

11	31	CC	0,4	Normal	C4d -	no	3,84	0,57	0,45	0,1
13	52	MCD	7	Normal	C4d -	1R	4,96	0,63	0,51	0,08
10	25,1	MCD	2,6	Lesión CDm	C4d +	1R	2,15	3,3	2,7	1,16
19	61	MR	5,7	Normal	C4d -	1R	3,3	0,61	0,68	0,1
11	37,3	MCD	1,2	Normal	C4d -	1R	2,41	1	0,83	0,1
20	75	MH	3,6	Normal	C4d -	no	4,75	1,54	1,3	0,52
25	44	CC	5,9	Normal	C4d -	no	2,23	1,25	1,25	0,18
8	31	CC	5	Lesión OM	C4d +	2R	3,88	0,84	0,82	0,1
14	60	CC	4,7	Normal	C4d -	1R	4,9	0,9	0,85	0,1
14	49	MCD	9,8	Normal	C4d -	no	4,5	0,9	0,85	0,1
15	71	MR	6	Normal	C4d +	no	2,83	2,17	1,64	0,4
16	72	Miocarditis	4,7	Normal	C4d -	3R	1,1	1,67	1,2	0,4

CC: cardiopatía congénita, MR: miocardiopatía restrictiva, MCD: Miocardiopatía dilatada, MH: Miocardiopatía hipertrófica.

Conclusiones: La OCT es factible y segura en TC pediátrico > 25 kg. La EVI puede presentarse de manera precoz, segmentaria y proximal. La OCT es un mejor método diagnóstico en EVI. El rechazo humoral parece más frecuente entre los pacientes con EVI. Este diagnóstico más precoz de la EVI puede promover cambios en el tratamiento y seguimiento.