



6043-551. ALTERACIONES DE LA CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR EN EL TRASPLANTADO CARDIACO. FACTORES DE RIESGO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Carmen González-Portilla-Concha, Antonio Grande-Trillo, Diego Rangel-Sousa, José M. Sobrino-Márquez, Alba Abril-Molina, Julia Rodríguez-Ortuño y Ernesto Lage-Gallé del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo completo de rama derecha (BRD), alteración de la conducción intraventricular (ACIV) más prevalente tras el trasplante cardiaco, no se ha asociado a peor pronóstico en los estudios clásicos pero se ha relacionado recientemente con el rechazo del injerto. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de ACIV y su relación con el pronóstico en los trasplantados cardiacos de nuestro centro en los últimos 10 años.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los trasplantados cardiacos en nuestro centro desde 2007. Recogimos las ACIV en la hospitalización postrasplante, características del donante, receptor y cirugía. Evaluamos la aparición de rechazo en la primera biopsia endomiocárdica postrasplante y supervivencia al año de seguimiento.

Resultados: Fueron analizados 178 trasplantados (76% varones). La figura muestra las ACIV, siendo la alteración más frecuentemente encontrada el bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His (BRD). La comparación entre los trasplantados que presentan BRD y el resto de la serie queda reflejada en la tabla.



Diferencias entre los pacientes trasplantados y el resto de la serie

	Bloqueo rama derecha	Resto de la serie	Nivel de significación estadística
Edad receptor	51 ± 10	50 ± 12	p = 0,7
Edad donante	40 ± 13	41 ± 14	p = 0,9

Discordancia peso donante-receptor	7,1 ± 16,3	4 ± 12,6	p = 0,2
Tiempo isquemia (min)	236 ± 55	218 ± 50	p = 0,07
Trasplante cardiaco urgente	32%	23%	p = 0,2
Rechazo celular ? 2	22%	5,4%	p = 0,038
Supervivencia 1 año	94%	70%	p = 0,15

Conclusiones: La presencia de un BRD en el registro electrocardiográfico tras el trasplante cardiaco es relativamente frecuente (15% en nuestra serie), pareciendo relacionarse con mayores tiempos de isquemia y discordancia de peso entre donante-receptor, similar a lo visto en otras series. Aunque no parece tener impacto en la supervivencia, sí se ha asociado a mayor tasa de rechazo celular en la primera biopsia endomiocárdica realizada después del trasplante, por lo que debemos estar alerta a la aparición de dicho BRD después del trasplante y valorar la presencia de rechazo del injerto en su caso.