



6043-550. ¿EL TRATAMIENTO PREVIO CON SILDENAFILO POTENCIA LA VASOPLEJÍA POSTRASPLANTE CARDIACO?

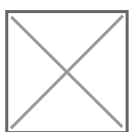
Eduard Solé González¹, Helena Capellades Olivella¹, Sonia Mirabet Pérez¹, Vicens Brossa Loidi¹, Laura López López¹, Mar Gomis Pastor², M. Teresa Rivilla Lizano³ y Eulàlia Roig Minguell¹ del ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Cardiología, Barcelona, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento de Farmacia, Barcelona, y ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Anestesiología, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HTPu) pretrasplante cardiaco (TC) aumenta el riesgo de disfunción ventricular derecha y mortalidad en el post-TC. Algunos vasodilatadores pulmonares, como sildenafil, se han postulado como una estrategia terapéutica no invasiva en candidatos a TC con HTPu inicialmente no reversible. Debido a sus efectos sistémicos, el sildenafil podría incrementar el riesgo de sangrado y vasoplejía en el post-TC inmediato y aumentar la mortalidad. Objetivos: 1) Estudiar la asociación entre el tratamiento con sildenafil pre-TC y el desarrollo de vasoplejía en las primeras 24h post-TC. 2) Evaluar el evento combinado (sangrado o vasoplejía) en estas primeras 24h.

Métodos: Estudio unicéntrico y retrospectivo que analiza una cohorte de 63 trasplantes cardiacos consecutivos desde enero 2012 hasta junio 2016. Los pacientes fueron clasificados según su situación hemodinámica a las 24h post-TC en: 1) Evolución natural; 2) *Shock* cardiogénico; 3) Hipovolemia; 4) *Shock* hemorrágico; 5) Vasoplejía. La figura presenta el algoritmo de clasificación de los pacientes según su situación hemodinámica a las 24h post-TC.

Resultados: Dieciséis pacientes (25%) fueron trasplantados previo tratamiento con una dosis media de 88 mg/24h de sildenafil. La edad y sexo de los receptores fueron similares en ambos grupos (54 ± 12 frente a 56 ± 11 años y 87 frente a 77% varones). La edad de los donantes también fue similar (48 ± 10 frente a 47 ± 11 años). El resto de características relevantes se muestran en la tabla. Comparando la situación hemodinámica a las 24h post-TC, los pacientes pretratados con sildenafil presentaron una tendencia no significativa hacia menor *shock* cardiogénico (6 frente a 13%; $p = 0,67$) y mayor incidencia de *shock* hemorrágico (19 frente a 8%; $p = 0,36$) y vasoplejía (37 frente a 21%; $p = 0,2$). La incidencia del evento combinado fue significativamente mayor en el grupo de sildenafil (56 frente a 30%; $p = 0,05$). Sin embargo, ambos grupos tuvieron una mortalidad aguda similar (12,5 frente a 12,8%; $p = 0,97$). El análisis multivariado identificó una tendencia no significativa en cuanto al riesgo de vasoplejía con sildenafil (OR 3,2 [IC95% 0,836-12,465] $p = 0,08$).



Algoritmo diagnóstico.

Principales características de los grupos de estudio

	Sildenafil (n = 16, 25%)	Control (n = 47, 75%)	p valor
Características del receptor y donante			
Etiología isquémica, n (%)	11 (68,8)	14 (29,8)	0,01
Cirugía cardíaca previa, n (%)	5 (31,3)	6 (12,8)	0,093
Fracción eyección (%), mediana (Q1-Q3)	23,5 (19-27)	28,5 (25-37)	0,014
PAPm basal (mmHg), media (DE)	38,7 (9,3)	28,9 (7,9)	0,01
PCP basal (mmHg), media (DE)	25,6 (5,9)	21,6 (7,6)	0,067
GTP basal (mmHg), mediana (Q1-Q3)	9,8 (7,8-17,5)	7,3 (4-9,8)	0,01
Unidades Wood basal, mediana (Q1-Q3)	2,8 (2,3-4,7)	1,8 (1,1-2,5)	0,01
IECA/ARA-II, n (%)	11 (68,8)	27 (57,4)	0,425
Tratamiento anticoagulante, n (%)	10 (62,6)	33 (70,2)	0,567
Balón de contrapulsación, n (%)	8 (50)	17 (36,2)	0,329
Variables peri- y posprocedimiento			
Trasplante urgente, n (%)	8 (50)	22 (46,8)	0,825
Tiempo de isquemia (min), media (DE)	210,8 (51,4)	203,9 (52,6)	0,651
IRVS a las 24h, mediana (Q1-Q3)	1.258 (1.029-1.802)	1.361 (1.196-1.647)	0,657

Sangrado a las 24h (ml), mediana (Q1-Q3)	753 (533-1.280)	740 (470-1.000)	0,271
Necesidad de NA a las 24h, n (%)	11 (68,8)	26 (55,3)	0,346
Dosis de NA (?g/kg/min), mediana (Q1-Q3)	0,17 (0-0,7)	0,12 (0-0,6)	0,600

ARA-II: antagonista del receptor de angiotensina II. GTP: gradiente transpulmonar. IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina; IRVS: índice de resistencias vasculares sistémicas; NA: noradrenalina; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar.

Conclusiones: 1) El tratamiento con sildenafil previo al TC estuvo asociado con mayor incidencia de sangrado y vasoplejía en las primeras 24h post-TC. 2) Sin embargo, el sildenafil no estuvo asociado con un aumento de la mortalidad aguda.