



6043-542. FACTOR DE RIESGO COMBINADO DE MORTALIDAD EN EL TRASPLANTE CARDIACO

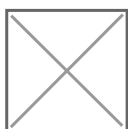
José María Arizón del Prado¹, Carmen Segura Saintgerons¹, Amador López Granados¹, Francisco José Castillo Bernal¹, Francisco Carrasco Ávalos¹, José María Arizón Muñoz², Víctor Mengibar Pareja¹ y Carlos Ferreiro Quero¹ del ¹Servicio de Cardiología Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, y ²Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizamos nuestra población de trasplante cardiaco, intentando encontrar un factor compuesto que nos haga predecir su efecto sobre la supervivencia del injerto.

Métodos: Estudiamos los pacientes trasplantados de corazón mayores de 18 años de nuestro hospital, entre 1986 y 2016. Consideramos factores pretrasplante, operatorios y postrasplante, definidos en el Registro Nacional de Trasplante Cardiaco. Utilizando el programa estadístico SPSS 21,0, realizamos análisis multivariado para identificar predictores de riesgo, así como análisis de mortalidad con el método de Kaplan-Meier.

Resultados: En un análisis combinado de factores de riesgo de 4 64 casos analizados con una edad media de $50,1 \pm 11,4$ años, y un 78% de varones, encontramos curvas de supervivencia de Kaplan-Meier significativamente diferentes, los paciente con edad superior a 18 años, que tienen un tiempo de isquemia mayor de 240 minutos, que son intervenidos con donantes del sexo femenino con edad mayor de 35 años, que han sido intervenidos previamente con cirugía extracorpórea, y con disfunción renal preoperatoria, identifican una población de alto riesgo de mortalidad y por ello, con diferencias significativas en supervivencia ($6,77 \pm 0,28$ años frente a $3,46 \pm 0,95$ años ($p 0,004$)).



Curva de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: En el análisis factorial combinado nos parece interesante que pacientes de edad superior a 18 años, en los cuales el tiempo de isquemia sea mayor de 240 minutos, hayan sido intervenidos con donantes del sexo femenino y edad mayor de 35 años, disfunción renal preoperatoria, y con cirugía extracorpórea previa, constituyen una población especial de riesgo de mortalidad, con diferencias significativas en el tiempo de supervivencia.