



Revista Española de Cardiología



6043-623. ÍNDICE COMBINADO DE RIESGO EN EL TRASPLANTE CARDIACO

José María Arizón del Prado¹, Carmen Segura Saint-Geróns¹, Francisco Carrasco Ávalos¹, Amador López Granados¹, José María Arizón Muñoz², Martín Ruiz Ortiz¹, Elías Romo Peña¹ y Víctor Mengibar Pareja¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Después de más de 40 años de trasplante cardiaco, este tratamiento está consolidado como opción para pacientes con insuficiencia cardiaca Terminal; pero la realidad supera a las expectativas, pues existen más pacientes que necesitan la intervención para el número de donantes disponibles. Por ello se intenta optimizar los recursos identificando los pacientes que más se beneficiarían de este tratamiento; por lo que intentamos encontrar factores que individuales o combinados, influirían en la supervivencia postrasplante.

Métodos: Analizamos en la cohorte de pacientes adultos mayores de 16 años (663 casos), desde mayo de 1986 hasta diciembre de 2017 trasplantados en nuestro hospital, las 445 variables del registro nacional de trasplante cardiaco (variables pre, intra y posoperatorias), para conocer qué grupo de pacientes tendrían menor beneficio de este tratamiento, pues su supervivencia estaría más limitada. Utilizamos el paquete estadístico SPSS v 21.0 (2) para el estudio, realizando análisis de frecuencia, estudio descriptivo, análisis de la varianza, regresión logística, análisis multivariable, supervivencia por método de Kaplan-Meier y comparación de factores por el método *log rank*.

Resultados: Los pacientes trasplantados con donantes del sexo femenino constituyen una población de riesgo, pues tienen una evolución inadecuada (7,7 frente a 5,6 años; p 0,006)). Los pacientes trasplantados que tienen un tiempo de isquemia mayor de 210 minutos, tienen menor supervivencia (7,85 frente a 6,2 años; p 0,003). En los pacientes en los cuales se asocian ambos factores la probabilidad de muerte es significativamente mayor (7,45 frente a 4,86 años; p 0,001).



Supervivencia actuarial Kaplan-Meier factores de riesgo.

Conclusiones: 1. La supervivencia se ve influenciada por el tiempo de isquemia superior a 210 minutos. 2. Igualmente en nuestra población los pacientes trasplantados con donantes del sexo femenino tienen menor supervivencia. 3.-Finalmente la combinación de los factores anteriores influye de forma más significativa, que los parámetros individuales en la supervivencia.