



6048-408. ¿ES FACTIBLE UN PROGRAMA DE TRASPLANTE CARDIACO PARA UNA POBLACIÓN INSULAR ALEJADA DEL CENTRO TRASPLANTADOR? ACCESIBILIDAD Y RESULTADOS EN PACIENTES DE LAS ISLAS CANARIAS

Zorba Blázquez Bermejo¹, Julio Hernández-Afonso², Antonio García Quintana³, José María Medina Gil⁴, José Javier Grillo Pérez², María Dolores García-Cosío Carmena¹, Pedro Caravaca Pérez¹, Laura Morán Fernández¹, Inés Ponz de Antonio¹, Violeta Sánchez¹, M. Pilar Escribano Subías¹, Emilio Renes Carreño¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, José M. Cortina Romero¹ y Juan F. Delgado Jiménez¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ³Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ⁴Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Las Islas Canarias están situadas a más de 1.700 kilómetros de distancia de Madrid. Aunque parece que la distancia entre el domicilio del paciente y el centro trasplantador no afecta a los resultados, se desconoce si la dificultad inherente a la insularidad impacta en la accesibilidad y en los resultados del trasplante cardiaco (TxC). El objetivo del estudio fue analizar la accesibilidad y los resultados del TxC en una población insular alejada del centro trasplantador.

Métodos: Se revisaron todos los TxC realizados en nuestro centro entre el 15 de enero de 1991 y el 31 de diciembre de 2018. Se compararon las características basales y la evolución tras el TxC entre pacientes procedentes de las Islas Canarias y de otras comunidades autónomas. Además, se analizó la evolución temporal de la tasa de TxC por millón de habitantes en las Islas Canarias desde 1994 y se comparó con la tasa nacional.

Resultados: El 75,8% de los TxC de pacientes procedentes de las Islas Canarias se realizaron en nuestro hospital. De los 580 TxC realizados en nuestro centro, el 28,3% eran pacientes de las Islas Canarias (tabla). Estos pacientes tuvieron mayor supervivencia a 5 años ($p = 0,042$), pero no hubo diferencias en la supervivencia a 10 años ($p = 0,146$) (figura 1). Además, ser originario de las Islas Canarias no fue significativo en el análisis multivariante de supervivencia a 5 años ($p = 0,08$). La tasa de TxC por millón de habitantes en la Comunidad Canaria se ha acercado a la tasa nacional en los últimos 5 años (figura 2).

Características basales y datos relacionados con el trasplante

	Islas Canarias (n = 166)	Resto (n = 414)	
Edad del receptor (años)	47,6 ± 12,4	51,0 ± 11,9	p = 0,002

Sexo varón	83,1%	80,4%	p = 0,452
Diabetes mellitus	15,8%	12,3%	p = 0,271
Hipertensión arterial	21,1%	22,4%	p = 0,728
Dislipemia	26,7%	37,5%	p = 0,014
Creatinina (mg/dl)	1,17 ± 0,42	1,23 ± 0,58	p = 0,287
Bilirrubina (mg/dl)	1,63 ± 1,4	1,30 ± 0,9	p = 0,012
Cardiopatía isquémica	24,1%	48,6%	p 0,001
Cirugía cardiaca previa	17,6%	25,7%	p = 0,042
FEVI (%)	22,8 ± 10,1	23,6 ± 10,5	p = 0,384
DAI	50,0%	25,8%	p 0,001
Presión arterial pulmonar media (mmHg)	30,3 ± 9,4	28,9 ± 9,9	p = 0,139
Gradiente transpulmonar (mmHg)	8,0 ± 3,9	8,7 ± 4,2	p = 0,086
Inotrópico pre-TxC	47,3%	37,0%	p = 0,022
Ventilación mecánica pre-TxC	9,6%	11,1%	p = 0,604
DAC pre-TxC	29,7%	26,6%	p = 0,447
Edad donante (años)	33,4 ± 12,5	31,2 ± 11,7	p = 0,042
Tiempo isquemia (minutos)	207 ± 75,7	197 ± 62,8	p = 0,137



Conclusiones: Un programa de TxC para una población insular alejada del centro trasplantador es factible y ofrece unos resultados comparables a los del resto de pacientes. Se puede lograr una adecuada accesibilidad al trasplante a pesar de la distancia.