



6048-400. ¿HA CAMBIADO LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN LOS RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CORAZÓN?

Júlia Pàmies Besora, Carles Moliner Abós, Sonia Mirabet Pérez, Laura López López, Vicenç Brossa Loidi, Marta Campreciós Crespo, Manel Tauron Ferrer y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es uno de los principales factores limitantes de la supervivencia de los receptores de trasplante de corazón. Diferentes factores se implican en su etiopatogenia, entre ellos los factores inmunológicos. El objetivo del presente estudio es evaluar si existen cambios en la prevalencia de la EVI y analizar los mecanismos implicados.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y unicéntrico que analiza la prevalencia de EVI a los 10 años de seguimiento de 2 cohortes: 78 trasplantados en nuestro centro entre 1995-1999 (cohorte 1) y 77 entre 2000-2005 (cohorte 2). Se han excluido los pacientes fallecidos antes del primer año de seguimiento.

Resultados: La edad media global de los pacientes del estudio fue de 48,1 (DE 14,5) años y solo el 26,45% de los receptores eran mujeres. Las etiologías de base más frecuentes fueron la miocardiopatía dilatada idiopática en el 24,5% de los receptores y la miocardiopatía dilatada isquémica en el 23,9%. A los 10 años de seguimiento el 53,3% de los pacientes de la cohorte 1 presentaron EVI (31,7% CAV1, 11,7% CAV2, 10% CAV3) en comparación con el 36% de la cohorte 2 (24,6% CAV1, 4,9% CAV2 y 6,6% CAV3) $p = 0,05$. No se encontraron diferencias significativas en la edad del receptor ni del donante o en la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 o tabaquismo comparando las 2 cohortes. Sin embargo un mayor porcentaje de pacientes de la cohorte 1 fue tratado con ciclosporina y azatioprina ($p 0,05$), a diferencia de la cohorte 2 donde los pacientes fueron tratados mayoritariamente con tacrólimus y micofenolato ($p 0,05$). Los pacientes tratados con tacrólimus presentaron menos EVI que los pacientes tratados con ciclosporina (32 frente a 51%, $p = 0,04$). Los pacientes tratados con micofenolato también mostraron una tendencia, aunque no significativa, a presentar menos EVI a los 10 años que los pacientes tratados con azatioprina (35 frente a 51%, $p = 0,1$).

Conclusiones: Comparando ambas cohortes se ha observado una disminución de la prevalencia de la EVI a los 10 años de seguimiento en los receptores de trasplante de corazón. No se han encontrado diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular pero sí un cambio en el tratamiento inmunosupresor, con una mayor utilización del tacrólimus y del micofenolato en la cohorte 2. Dicho suceso apoyaría una base inmunológica predominante en la EVI.