



Revista Española de Cardiología



6026-10. EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO Y RECHAZO CELULAR AGUDO EN EL MISMO PROCEDIMIENTO MEDIANTE UN ACCESO VASCULAR ÚNICO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Carlos Arellano Serrano, Juan Francisco Oteo Domínguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Cristina Mitroi, Mercedes Rivas Lasarte, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la enfermedad vascular del injerto (EVI) y del rechazo agudo (RA) después de un trasplante cardíaco (TC) se basa en la realización de una coronariografía (CORO) que requiere acceso arterial y una biopsia endomiocárdica, normalmente del ventrículo derecho (BEM-VD), para el cual se utiliza un acceso venoso adicional. Según la indicación clínica, muchos pacientes con TC son derivados al laboratorio de hemodinámica para realizar ambos procedimientos en el mismo acto. Evaluamos la efectividad y seguridad de realizar mediante un único acceso arterial una biopsia endomiocárdica ventricular izquierda (BEM-VI) y una coronariografía.

Métodos: Analizamos retrospectivamente a los pacientes con TC remitidos al laboratorio de hemodinámica para la monitorización de RA y EVI el mismo procedimiento entre enero de 2018 y marzo de 2021. Comparamos los procedimientos realizados con dos accesos (Grupo 1; CORO + BEM-VD) versus los procedimientos realizados con un único acceso arterial (Grupo 2; CORO + BEM-VI).

Resultados: Se realizaron 121 procedimientos en el periodo indicado, 96 (79,3%) pertenecen al grupo de doble acceso y 25 (20,7%) al de acceso único. Todos los procedimientos fueron exitosos y sin complicaciones mayores. Solo hubo 2 casos de muestra insuficiente, uno en cada grupo. Las características basales en ambos grupos y la presencia de RA o EVI fueron similares (tabla). El tiempo total del procedimiento ($52,00 \pm 15,30$ vs $33,36 \pm 18,69$ min) y el tiempo fluoroscopia ($10,70 \pm 4,89$ vs $6,84 \pm 1,82$ min) fueron significativamente más cortos en el grupo de acceso único ($p < 0,001$). El acceso arterial más utilizado en el grupo 2 fue la arteria radial derecha (15; 60%) seguida de la arteria femoral derecha (5; 20%).

Pacientes con trasplante cardíaco remitidos para monitorización de enfermedad vascular del injerto y rechazo agudo entre enero de 2018 y marzo de 2021

	Grupo 1	Grupo 2	
Total (121)			p
	CORO + BEM-VD	CORO + BEM-VI	

96 (79,3%)	25 (20,7%)			
Edad (años)	51,7 ± 13,5	53,0 ± 13,1	46,8 ± 14,5	p = 0,059
Sexo masculino (n; %)	90; 74,4%	71; 74%	19; 76%	p = 0,835
Superficie corporal (m ²)	1,82 ± 0,19	1,83 ± 0,20	1,79 ± 0,18	p = 0,367
Tiempo desde TC (meses)	41,8 ± 66,7	41,2 ± 69,7	44,3 ± 54,8	p = 0,838
Muestras (n)	3,50 ± 0,99	3,46 ± 1,02	3,64 ± 0,86	p = 0,417
Rechazo 0R (n; %)	81; 66,9%	63; 65,6%	18; 72,0%	p = 0,286
Rechazo 1R (n; %)	33; 27,3%	29; 30,2%	4; 16,0%	
Rechazo 2R (n; %)	5; 4,1%	3; 3,1%	2; 8,0%	
Muestra insuficiente (n; %)	2; 1,7%	1; 1,1%	1; 4,0%	
EVI (n; %)	36; 29,8%	28; 29,2%	8; 32,0%	p = 0,783
Tiempo procedimiento (min)	48,02 ± 17,74	52,00 ± 15,30	33,36 ± 18,69	p 0,001*
Tiempo fluoroscopia (min)	9,89 ± 4,69	10,70 ± 4,89	6,84 ± 1,82	p 0,001*
Complicación mayor (n; %)	0; 0%	0; 0%	0; 0%	p = 1,000

CORO: coronariografía; BEM-VD: biopsia endomiocárdica de ventrículo derecho; BEM-VI: biopsia endomiocárdica de ventrículo izquierdo; TC: trasplante cardiaco; Rechazo 0R-2R: grado de rechazo según ISHLT; EVI: enfermedad vascular del injerto.

Conclusiones: La realización de una biopsia endomiocárdica y una angiografía coronaria a través de un único acceso arterial es tan efectivo y seguro como realizarla con doble acceso arterial y venoso. El tiempo del procedimiento y el tiempo de fluoroscopia son significativamente menor cuando se realiza a través del mismo acceso.