Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 878

Revista Española de Cardiología

5022-4. ¿ES EL TRASPLANTE UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA REAL EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS?

Julia Playán Escribano[1], Raquel Luna López[2], Joan Albert Barbera Mir[3], Gregorio Miguel Pérez Peñate[4], Isabel Otero González[5], Juan Antonio Domingo Morera[6], Manuela Marín González[7], Gustavo Juan Samper[7], Sergio Alcolea Batres[8], Teresa Mombiela Ramírez de Ganuza[9], Francisco José Pastor Pérez[10], Isabel Blanco[3] y M. Pilar Escribano Subias[2]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [3]Hospital Clínic, Barcelona, [4]Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, [5]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, [6]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, [7]Hospital General Universitario, Valencia, [8]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [9]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y [10]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una complicación frecuente en las cardiopatías congénitas (CC) que afecta significativamente a su pronóstico. El trasplante es el último escalón terapéutico en esta enfermedad. Nuestro objetivo fue conocer el porcentaje de pacientes que recibe un trasplante pulmonar o cardiopulmonar, el tipo de trasplante al que se someten, y la evolución de estos datos en el tiempo. Se escogió como grupo con el que comparar esta muestra a los pacientes con HAP idiopática (HAPI) trasplantados en el mismo periodo.

Métodos: El REHAP es un registro español multicéntrico, que recoge pacientes con HAP y que empezó en 2007. Los pacientes que se encontraban en seguimiento se incluyeron retrospectivamente, y los que se diagnosticaron desde entonces se incluyeron prospectivamente. Se recogieron 885 pacientes con HAPI y 694 con HAP asociada a CC (HAP-CC). Se comparó el porcentaje de pacientes que recibió trasplante y el tipo de trasplante recibido. En los pacientes con HAP-CC, se estudiaron estos datos según su grupo clínico. Para estudiar el cambio de manejo en el tiempo, se dividió la muestra en 3 grupos según su fecha de trasplante: previa a 2007 (retrospectivos), de 2008 a 2015 y de 2015 a la actualidad.

Resultados: 885 pacientes con HAPI y 694 con HAP-CC. El trasplante fue más frecuente en los pacientes con HAPI (8,7%) que en HAP-CC (5,9%). Entre los pacientes con HAP-CC, no hubo diferencias significativas en la frecuencia de trasplante entre los 4 grupos clínicos. Los pacientes con HAPI reciben con más frecuencia trasplante pulmonar (84%) mientras los pacientes con HAP-CC reciben mayoritariamente trasplante cardiopulmonar (59%) (p 0,001). Entre los pacientes con HAP-CC, los pacientes con Eisenmenger reciben con más frecuencia trasplante cardiopulmonar que el resto (p 0,013). El trasplante cardiopulmonar ha sido progresivamente menos frecuente respecto al pulmonar, muy especialmente en los pacientes con HAPI.

Frecuencia de recepción de trasplante y tipo de trasplante realizado según la etiología de la hipertensión arterial pulmonar.

	HAPI	HAP-CC	p HAPI vs HAP-CC	Eisenmenger	HAP asociada a *shunt* no restrictivo	HAP asociada a *shunt* restrictivo	HAP posreparación	p entre los 4 grupos clínicos
n	885	694		384	74	68	168	
Trasplantado	77 (8,7%)	41 (6%)	0,034	17 (4%)	3 (4%)	6 (9%)	15 (10%)	0,119
Tipo de trasplante			0,001					0,013
Pulmonar (% del trasplante)	65 (84%)	17 (41%)		4 (14%)	1 (33%)	6 (100%)	6 (40%)	
Cardiopulmonar (% del trasplante)	12 16%)	24 (59%)		13 (76%)	2 (67%)	0	9 (60%)	

HAPI: hipertensión arterial pulmonar idiopática. HAP-CC: hipertensión arterial pulmonar asociada a cardiopatías congénitas. HAP: hipertensión arterial pulmonar.

Tipo de trasplante realizado según la etiología de la hipertensión arterial y la fecha de trasplante.

Conclusiones: Se trasplantan el 5,9% de los pacientes con HAP-CC, un 50% menos que los pacientes con HAPI. En la HAP-CC la opción más frecuente es el trasplante cardiopulmonar, especialmente en el síndrome de Eisenmenger. Sin embargo, en los últimos años el trasplante pulmonar se ha incrementado notablemente. En la HAPI el predominio del trasplante pulmonar es mayor.