



## 4021-5. EXPERIENCIA INICIAL CON LA DONACIÓN POR MUERTE CIRCULATORIA EN TRASPLANTE CARDIACO

José M.M. Arribas Leal<sup>1</sup>, Antonio Jiménez Aceituna<sup>1</sup>, Noelia Fernández Villa<sup>1</sup>, Maydelin Lorenzo Díaz<sup>1</sup>, José Miguel Rivera Caravaca<sup>2</sup>, Julio Domingo Zambudio<sup>1</sup>, Joaquín Pérez Andreu<sup>1</sup>, Francisco José Pastor Pérez<sup>1</sup>, Julio García-Puente del Corral<sup>1</sup>, Juan Manuel Fernández Pérez<sup>1</sup>, Francisco Gutiérrez García<sup>1</sup>, Mario Royo-Vilanova Reparaz<sup>1</sup>, Domingo Andrés Pascual Figal<sup>1</sup>, Sergio Cánovas López<sup>1</sup> e Iris Paula Garrido Bravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y <sup>2</sup>Universidad de Murcia, Murcia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Recientemente ha surgido el trasplante cardiaco mediante donación por muerte circulatoria (DCD) además de la donación por muerte cerebral (DBD). Esta técnica puede aumentar el número de injertos cardiacos disponibles. Pero, los resultados clínicos de esta nueva técnica son todavía escasos. Buscamos conocer los resultados clínicos hospitalarios del trasplante cardiaco con donación por muerte circulatoria en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo del trasplante cardiaco en adultos entre 2012 y 2023. Comparamos datos de pacientes que recibieron un injerto a partir de DCD frente a pacientes que lo recibieron por DBD.

**Resultados:** En ese periodo, 131 pacientes adultos recibieron un trasplante cardiaco aislado (mediana de edad de 56 años RIQ (48-62), 76% varones). De ellos, 25 (19%) fueron donaciones por DCD. Los donantes por DCD eran predominantemente locales (66 vs 42%,  $p = 0,027$ ) y no hubo diferencias en cuanto a sexo ( $p = 0,224$ ) ni edad ( $p = 0,625$ ) con los donantes por DBD. Los donantes por DCD no necesitaban vasoconstrictores (75 vs 11%,  $p = 0,001$ ) y permanecían más tiempo en UCI antes de la donación (8 días (1-24) vs 2 (1-5,75),  $p = 0,022$ ). Los receptores de injertos por DCD tenían mejor grado funcional de la NYHA (3 (3-4) vs 4 (3-4),  $p = 0,001$ ), llegaban al trasplante con menos asistencias ventriculares (12 vs 35%,  $p = 0,025$ ) y eran menos urgentes (12 vs 39%,  $p = 0,009$ ). No hubo diferencias en relación al sexo ( $p = 0,327$ ) ni a la edad del receptor ( $p = 0,758$ ). Los injertos por DCD presentaban tiempos de isquemia miocárdica y de circulación extracorpórea menores que los injertos de DBD (70 min (63,5-91) vs 168 (83-219),  $p = 0,001$ ), (90 min (78-103) vs 120 (96-148),  $p = 0,001$ ). No hallamos diferencias en la tasa de fracaso primario del injerto (16 vs 22%,  $p = 0,526$ ), ni en la mortalidad hospitalaria (8 vs 14%,  $p = 0,410$ ) entre ambos grupos.

**Conclusiones:** La donación por muerte circulatoria va ganando terreno en el trasplante cardiaco. Por ahora, son donaciones locales y con receptores algo mejores que los de donación por muerte cerebral. No hubo diferencias en el fracaso primario del injerto o en la mortalidad hospitalaria entre ambos grupos. Necesitamos estudios que nos informen sobre el rechazo, la enfermedad vascular del injerto o la mortalidad a medio-largo plazo con esta nueva forma de donación cardiaca.