



6069-435. EMPLEO DE ESTATINAS EN LA VIDA REAL EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO DONOR-CAD

David Couto Mallón¹, Eduardo Barge Caballero¹, Raquel López Vilella², Francisco José Hernández Pérez³, Juan Francisco Delgado Jiménez⁴, María Jesús Valero Masa⁵, María Ángeles Castel Lavilla⁶, Sonia Mirabet Pérez⁷, Iris Paula Garrido Bravo⁸, Carles Díez López⁹, Amador López Granados¹⁰, Rebeca Manrique Antón¹¹, Carmen Neri Fernández Pombo¹², Javier Muñoz García¹³ y María G. Crespo Leiro¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), A Coruña (A Coruña), España, ²Hospital Universitario La Fe. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Valencia, España, ³Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Clínic, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Barcelona, España, ⁷Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant. Pau. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Barcelona, España, ⁸Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Murcia, España, ⁹Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ¹⁰Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ¹¹Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ¹²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y ¹³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo precoz de estatinas después del trasplante cardíaco (TC) está recomendado con independencia de los niveles de colesterol y se asocia con una mejor supervivencia pos-TC y reducción los eventos adversos cardiovasculares. Nuestro objetivo fue evaluar el uso de estatinas en una cohorte contemporánea de trasplantados cardíacos en España.

Métodos: El estudio DONOR-CAD evaluó los TC > 18 años realizados en 11 centros españoles entre 2008-2018 en los que se realizó una coronariografía en los primeros 3 meses pos-TC o en el donante. Se registró el empleo de estatinas en el momento de la coronariografía inicial y al año de seguimiento. Se consideró tratamiento con estatinas de alta potencia aquellos TC tratados con 10 mg o más de rosuvastatina o 40 mg o más de atorvastatina. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante el test de chi-cuadrado.

Resultados: De un total de 1.918 pacientes se realizó coronariografía basal en 937 (48,8%). El tiempo mediano desde el TC hasta la coronariografía fue de 42 días (RIQ: 29-64 días). En el momento inicial 645 pacientes (68,8%) estaban tratados con estatinas y 291 (31,1%) con estatinas de alta potencia. Al cabo de un año, 31 pacientes fallecieron y en 6 no hubo datos. En el resto, las estatinas se utilizaron en 859 (95%) y 320 fueron tratados con estatinas de alta potencia. La estatina de alta potencia más empleada basalmente y al año fue la atorvastatina (273 y 296 pacientes respectivamente). El tratamiento inicial con estatinas fue significativamente superior si el receptor tenía cardiopatía isquémica (78,7 vs 61,9% en receptores con

cardiopatía dilatada no isquémica, $p = 0,01$) y también lo fue el uso de estatinas de alta potencia (53,4 vs 42,5%, $p = 0,02$). El uso de inicial de estatinas no fue significativamente diferente según del diagnóstico de enfermedad coronaria donada en el cateterismo basal ($p = 0,105$) y tampoco fue diferente el empleo de estatinas al año en receptores en los que se detectaba enfermedad coronaria significativa en la coronariografía basal frente a los que no (95 vs 92% respectivamente, $p = 0,251$).

Conclusiones: En nuestro estudio el 69% de los trasplantados recibieron estatinas en el momento de la coronariografía inicial, siendo más frecuentemente empleadas en receptores con cardiopatía isquémica. Determinar si un uso más precoz influye en la supervivencia post-TC requiere estudios adicionales.