



6069-433. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL RECHAZO EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS. ANÁLISIS DE UN PROTOCOLO CONTEMPORÁNEO DE SEGUIMIENTO BASADO EN LA BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

Eugenia Mateu Gisbert¹, María del Val Groba Marco², Mario Galván Ruiz³, Miguel Fernández de Sanmamed Girón³, José María Nóvoa Medina³, Verónica Quevedo Nelson³, Mariluz Plaza Pérez³, María Teresa Martínez de Saavedra³, Pablo Felipe Bujanda Morún³, David Bongiovanni³, Pedro Martín Lorenzo³, Eduardo Caballero Dorta³ y Antonio García Quintana³

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y ³Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los avances en técnicas quirúrgicas y terapias inmunosupresoras han mejorado los resultados a largo plazo de receptores de trasplante cardiaco (TC). Sin embargo, la biopsia endomiocárdica (BEM) sigue siendo referencia para detectar episodios de rechazo. Nuestro objetivo fue analizar incidencia, momento y características asociadas al rechazo en una cohorte con seguimiento 1^{er} año pos-TC con BEM.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, unicéntrico donde se analizaron los TC desde noviembre 2019-diciembre 2023. El protocolo de BEM se realizó en pacientes asintomáticos 15 días, 30 días, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 12 meses post-TC; si el rechazo fue en los primeros 6 meses se hizo 1-2 BEM extras, y si presentaban síntomas de rechazo. Se consideró rechazo significativo el que requirió corticoides intravenosos (grado 2R/3R clasificación International Society Heart-Lung Transplantation). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y biomarcadores asociados a rechazo.

Resultados: Se realizaron 76 TC. La edad media fue 56 años (IQR 51-63), 71% varones, IMC 25, 28% dilatada familiar. El 11% (n = 9) falleció, 5% (n = 4) antes de 1^o BEM. De los TC, el 39,47% (n = 30) mostraron rechazo significativo. El momento temporal de los mismos se muestra en la figura A. El n^o de rechazos en un mismo paciente fue de 1 episodio (43,3%), 2 episodios (26,7%), 3 episodios (13,3%) (figura B). El promedio de BEM fue de 8. Al 36,7% (n = 11) se realizaron 9 biopsias, máximo n^o de 12. El promedio de biopsias fue de 9 ± 2 en pacientes que completaron 1 año de seguimiento. El 70% (n = 21) estaban asintomáticos. El 23,3% (n = 7) mostró síntomas de insuficiencia cardiaca y 6,7% (n = 2) arritmias (fibrilación auricular). El promedio de tacrolimus fue $11,9 \pm 4,25$ ng/ml. El 60% estuvo en rango. En cuanto a marcadores de rechazo: NT-proBNP promedio previo a BEM fue 4.197 pg/ml (IQR 195-18.298) y en periodo BEM fue 1.697 pg/ml (IQR 117-1.289). La fracción de eyección fue $60,8 \pm 5,19\%$. 6,6% (n = 2) tenían alteración diastólica. El grosor promedio 12 ± 2 mm. El 25,8% (n = 8) tenían disfunción del ventrículo derecho (TAPSE). Un 3,3% mostró insuficiencia mitral grave y 6,7% (n = 2) insuficiencia tricuspídea grave.



Momento temporal del rechazo y cantidad de rechazos en un mismo paciente.

Conclusiones: El rechazo sigue siendo relevante en los primeros meses pos-TC, y su diagnóstico precoz un desafío. Se necesitan más estudios que evalúen el rechazo pos-TC para optimizar estrategias de seguimiento y mejorar resultados clínicos.