



6122-7. COMPLICACIONES PRECOCES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO

Lucía Canales Muñoz, Joaquín Vila García, Alejandro Lara García, Carlos Rodríguez Carneiro, Adrián Martínez Roca, Guillermo de la Osa Hernández, Adriana Rodríguez Chaverri, Inés Ponz de Antonio, Adrián Cid Menéndez y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco en pacientes con cardiopatía congénita del adulto (CCA) es una intervención de alto riesgo caracterizada por una elevada morbilidad y mortalidad tempranas. Esto está en relación a una mayor complejidad quirúrgica, riesgo de fallo de ventrículo derecho por presiones pulmonares aumentadas y sangrado. El objetivo de esta revisión es analizar la incidencia de complicaciones y mortalidad precoz de los pacientes con CCA que fueron receptores de trasplante cardiaco.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo desde mayo de 2008 hasta abril de 2024 de los pacientes mayores de edad con CCA que recibieron un trasplante cardiaco ortotópico en nuestro centro.

Resultados: Se realizaron 34 trasplantes cardiacos, siendo la CCA más frecuente la fisiología de ventrículo único (41%, 14). El tiempo medio en lista de espera fue 113 días (RI 6-235,5). La media de edad fue 35 ± 12 años y 53% mujeres. Durante el primer año tras el trasplante, la mayoría de los pacientes presentaron alguna complicación (64,7%, 22). Dentro de estas, la más frecuente fue la infección (50%, 17), sobre todo la bacteriemia por *S. epidermidis*. Cabe destacar la elevada tasa de infección fúngica en nuestro centro por especies del género *Aspergillus*, con aislamiento en 6 pacientes, más frecuentemente en forma de aspergilosis pulmonar invasiva. El 44% tuvieron complicaciones hemorrágicas, siendo la hemorragia digestiva alta lo más habitual una vez alcanzada la estabilidad posquirúrgica. La mortalidad global fue del 26,4% (9), con una mediana de tiempo de 40 días (RIQ 18,25-82), falleciendo todos ellos (23,5%), excepto uno, durante el primer año. Excluyendo la mortalidad intraoperatoria, las causas más frecuentes fueron las infecciones (3) y el rechazo agudo precoz (2).

Características basales y complicaciones tras el primer año postrasplante cardiaco en pacientes adultos con cardiopatías congénitas

Características basales

Edad al trasplante (media $\pm$ DE)

34,99 $\pm$ 12,15 años

Sexo (%)	47,05% (16) varones; 52,94% (18) mujeres
Urgencia	
0A	2 (5,8%)
1	1 (2,9%)
Electivo	31 (91,1%)
Tiempo en lista de espera (mediana y rango intercuartílico)	113 días (RI 6-235,5)
Cardiopatía congénita	
Ventrículo único	14 (41,17%)
D-Trasposición de grandes arterias	6 (17,6%)
Aorta bicúspide	3 (8,8%)
Estenosis pulmonar	3 (8,8%)
Tetralogía de Fallot	2 (5,8%)
Miocardopatía hipertrófica	2 (5,8%)
Anomalía de Ebstein	2 (5,8%)
Marfan	1 (2,9%)
Comunicación interventricular	1 (2,9%)
Esternotomía/cirugía cardíaca previa	31 (91,2%)
Factores de riesgo cardiovascular:	
Diabetes mellitus	2 (5,8%)

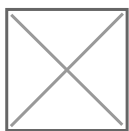
Hipertensión arterial	2 (5,8%)
Enfermedad renal crónica	19 (55,8%)
Tabaco	5 (14,7%)
Cardiopatía isquémica	2 (5,8%)
Hepatopatía crónica	10 (29,4%)

Complicaciones durante el primer año

Infecciones	17 (50%)
Bacteriemia	9 (26,47%)
Neumonía	4 (11,76%)
Infección urinaria	3 (8,8%)
Mediastinitis	2 (5,8%)
Absceso cerebral	2 (5,8%)
Diarrea	2 (5,8%)
Herida quirúrgica	2 (5,8%)
Hemorragias	15 (44,11%)
Fracaso renal agudo con necesidad de terapia de sustitución renal	10 (29,41%)
Rechazo agudo	8 (23,52%)
Mixto	2 (5,8%)
Humoral	6 (17,64%)

Trombo intraventricular	2 (5,8%)
Tromboembolismo pulmonar agudo	1 (2,9%)
Síndrome de fuga capilar	1 (2,9%)
Crisis tónico-clónicas	1 (2,9%)
Mortalidad	8 (23,5%)

DE: desviación estándar; RI: rango intercuartílico.



Aislamientos microbiológicos más frecuentes durante el primer año postrasplante cardiaco en los adultos con cardiopatías congénitas.

Conclusiones: Los pacientes con CCA que reciben un trasplante presentan alto riesgo de mortalidad durante el primer año tras el trasplante, aunque su supervivencia a largo plazo es similar a la de los pacientes trasplantados por otros motivos. La complicación más frecuente y el principal motivo de mortalidad precoz fueron las infecciones. Es reseñable la alta tasa de infecciones fúngicas por *Aspergillus*, por lo que en nuestro centro actualmente se realiza profilaxis antifúngica de forma empírica a todos los pacientes con CCA que reciben un trasplante cardiaco.