



4. EVENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN UNA COHORTE NO SELECCIONADA DE PACIENTES RECIPIENTES DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Pilar Agudo Quilez¹, Anabelle China Rodríguez², Jesús Álvarez García¹, Valentín García Gutiérrez², Covadonga Fernández Golfín¹, Alejandro Luna de Abia², Antonio Piris Sánchez¹, Pilar Herrera Puente², Irene Gámez Guijarro¹, Ana Vallés Carboneras², Susana del Prado Díaz¹, Paloma Remior Pérez¹, María Luisa Palacios Berraquero², Francisco Javier López Jiménez² y José Luis Zamorano Gómez¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ²Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) sigue siendo una causa importante pero frecuentemente infranotificada de morbilidad en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). El objetivo de nuestro estudio fue describir y comprender la incidencia y factores de riesgo para presentar ECV durante la hospitalización en una cohorte no seleccionada de receptores de TPH en nuestro centro.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos, tratados con TPH desde junio de 2021 hasta enero de 2022. Revisamos los ECV durante la hospitalización y al año. Se recogieron variables demográficas, enfermedades previas, tipo de TPH, Tratamiento quimioterápico y factores de riesgo cardiovascular. ECV como insuficiencia cardiaca (IC), fibrilación auricular (FA) o pericarditis se recogieron durante hospitalización y al año del TPH.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 50 pacientes. 68% eran varones y 44% de los TPH fueron alogénicos. Los pacientes receptores de TPH eran jóvenes (edad media $53,96 \pm 11,55$ años) con una baja carga de FRCV (24% hipertensos, 8% diabéticos y 14% dislipémicos) o historia de enfermedad CV (6% cardiopatía isquémica, 2% fibrilación auricular, 2% insuficiencia cardiaca con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) conservada). La FEVI media fue $62,3\% \pm 6$. La mediana del tipo de hospitalización fue $26,5 (\pm 15,25)$ días. Un 16% (8 pacientes) sufrieron ECVs durante la hospitalización: 8% (4 pacientes) IC y 10% (5 pacientes) FA *de novo*. La mortalidad global durante el primer año de TPH fue 18% (9 pacientes). El TPH alogénico se asoció de forma estadísticamente significativa con la IC durante la hospitalización ($p = 0,032$), pero no con la FA ($p = 0,64$).

Conclusiones: La prevalencia de insuficiencia cardiaca y FA *de novo* durante la hospitalización en pacientes receptores de TPH es alta, a pesar de tratarse de una población joven con FEVI conservada y una baja carga de FRCV. El trasplante alogénico se asoció con IC durante el ingreso, por tanto, se requiere una especial atención a estos pacientes.