



4011-2. EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES DE LA DISFUNCIÓN GRAVE DEL INJERTO EN TRASPLANTE CARDIACO: REGISTRO ESPAÑOL DE TRASPLANTE CARDIACO

Aleix Olivella San Emeterio¹, Víctor Donoso Trenado², Francisco González Vílchez³, Elena García Romero⁴, Beatriz Díaz Molina⁵, Zorba Blázquez Bermejo⁶, José Manuel Sobrino Márquez⁷, Sara Lozano Jiménez⁸, Iris Paula Garrido Bravo⁹, Eduardo Barge Caballero¹⁰, Marta Farrero Torres¹¹, Dolores García Cosío¹², M. Teresa Blasco Peiro¹³, Antonia Pomares Varó¹⁴ y José González Costello⁴

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Universitario la Fe, Valencia, ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁷Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ¹¹Hospital Clínic, Barcelona, ¹²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ¹³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y ¹⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo primario del injerto (FPI) en trasplante cardiaco (TC) se produce entre un 2 y 28% de los pacientes, con una mortalidad alrededor del 30%, aunque la ausencia de una definición consensuada del FPI hasta 2014 ha dificultado estimarla de forma fiable. Existen escasas series verdaderamente amplias que describan la evolución del FPI grave, que por definición requiere de soporte mecánico circulatorio (SMC) y cuya mortalidad se estima alrededor del 40%.

Métodos: Revisión de la base de datos de la Red Nacional de Trasplante Cardiaco de todos los trasplantes cardíacos en España con FPI grave entre 2010 y 2020 según la definición del 2014 de ISHLT. Los datos cualitativos se presentan como n (%) y los datos cuantitativos como media $\pm$ DS.

Resultados: De 2.376 TC, 504 (21,1%) presentaron FPI, 242 (48,0%) grave (tabla). El perfil de los pacientes era de importante gravedad de base, con 47,5% bajo soporte inotrópico ambulatorio, 27,0% bajo ventilación mecánica preTC y 45,0% bajo algún tipo de SMC excluyendo balón de contrapulsación, con 49,8% ingresados en intensivos. Antes del implante de SMC, el score inotrópico medio fue del $70,3 \pm 61,0$, lactato $7,8 \pm 5,1$ mmol/l, ALT $635,3 \pm 1.472,7$ UI/l. El tipo de SMC fue en el 84,8% de los casos ECMO VA. La canulación fue central en el 44,1% y periférica en el 55,9%, con un tiempo de soporte de $7,9 \pm 7,5$ días. El 86,3% recibió inducción en el trasplante. La evolución post-TC se caracterizó por estancias prolongadas en UCI ($21,9 \pm 19,0$ días) y de intubación ($14,7 \pm 16,1$ días), y las complicaciones fueron frecuentes, con 46,5% de infecciones mayores no relacionadas con el SMC, 3,4% relacionadas con el SMC, 31,4% de sangrados mayores relacionados con SMC, 44,6% no relacionados con SMC, 10,7% de complicaciones vasculares graves, 5,8% de ictus isquémicos, 3,31% ictus hemorrágicos, 1,2% embolias arteriales distintas a sistema nervioso central, 8,7% de trombosis venosa y 45,6% necesidad de terapia renal sustitutiva. El 29,0% falleció durante el SMC y la mortalidad a los 3 meses fue del 57,0%.

Características del paciente con FPI grave

Pacientes	n	%
Edad (años)	242	52,29 ± 12,6
Ventilación mecánica pre-TC	64/237	27,00
SMC pre-TC	124/240	51,67
Ingresados en UCI	121	50,0
Tiempo isquemia TC (min)	242	201,45 ± 74,28
Estancia en UCI post-TC	220	21,93 ± 18,96
Tiempo de intubación post-TC (días)	124	14,74 ± 16,08
Tiempo soporte (días)	232	7,89 ± 7,53
Infección mayor relacionada con dispositivo	8/237	3,38
Infección mayor no relacionada con dispositivo	112/241	46,47
Ictus isquémico	14	5,79
Ictus hemorrágico	8	3,31
Embolia arterial no sistema nervioso central	3	1,24
Sangrado mayor relacionado con dispositivo	75/239	31,38
Sangrado mayor no relacionado con SMC	108	44,63
Trombosis venosa	21	8,68

Terapia renal sustitutiva	110/241	45,64
Daño vascular periférico grave	26	10,74
Muerte durante soporte	69/238	28,99

Conclusiones: El FPI grave se produjo en el 10,2% de los TC, con una alta tasa de complejidad y complicaciones en estos pacientes, acarreando una mortalidad a los 3 meses del 57,0%. Es esencial establecer estrategias de mejora para este grupo de pacientes.