



5025-2. ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA TRANSMITIDA POR EL DONANTE EN EL TRASPLANTE CARDIACO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO DONOR-CAD

David Couto Mallón¹, Raquel López Vilella², Sara Lozano Jiménez³, Juan Carlos López-Azor García⁴, María Jesús Valero Masa⁵, María Ángeles Castel Lavilla⁶, Sonia Mirabet Pérez⁷, Amador López Granados⁸, Carles Díez López⁹, Iris Paula Garrido Bravo¹⁰, Rebeca Manrique Antón¹¹, Carmen Neri Fernández Pombo¹, Javier Muñiz¹² y María G. Crespo Leiro¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC),²Hospital Universitario la Fe, Valencia, ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁹Servicio de cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ¹¹Servicio de Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona y ¹²Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la enfermedad arterial coronaria transmitida por el donante (EACTD) es variable y su caracterización no está establecida. Nuestro objetivo es definir la EACTD en el trasplante cardíaco (TC) y las características epidemiológicas de los donantes.

Métodos: En el estudio DONOR-CAD se analizaron los TC realizados en 11 centros españoles entre 2008-2018. Criterios de inclusión: > 18 años con coronariografía (c-angio) realizada en los primeros 3 meses post-TC, o en el donante. Se definió EACTD significativa (EACTDs) = estenosis coronaria ≥ 50% y EACTD no significativa (EACTDns) = estenosis < 50%. Las c-angio se evaluaron por Quantitative Coronary Analysis (QCA) y por cardiólogos intervencionistas. Las características de los donantes se extrajeron del Registro Nacional de Trasplante Cardíaco. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante Chi-cuadrado, test exacto de Fisher y test de Kruskal-Wallis según estuviese indicado.

Resultados: De un total de 1918 pacientes se realizó c-angio basal en 937 (48,8%). Presentaron EATDCs 65 pacientes (6,9%, 37 a nivel de la DA, 24 en CD, 24 en circunfleja y 3 en tronco coronario). 18 pacientes tuvieron EACTDs multivaso. 107 pacientes presentaron EACTDns (11,4%), con afectación de la DA en 82 casos y 14 con afectación multivaso. La edad media de los donantes fue de 44,5 ± 12,5 años, y el 63% fueron varones. La edad de los donantes fue significativamente superior en los pacientes con EACTDs frente a los pacientes con EACTDns y sin EACTD (51,4 ± 10,3 años, vs 47,9 ± 10,3, vs 43,5 ± 12,7, respectivamente; p = 0,001). En los pacientes con EACTDs fue más frecuente que el donante falleciese por un evento cerebrovascular (86,2%, frente al 67,3% en pacientes con EACTDns y 68,3% sin EACTD, p = 0,006), que tuviese diabetes tipo 2 (12,2%, frente al 4,3% en pacientes con EACTDns y 3,2% sin EACTD, p = 0,045) o fuesen varones (76,9%, p = 0,003). En los pacientes con EACTDns fue más frecuente que el donante fuese fumador (49,3%, p = 0,014). No hubo diferencias significativas en cuanto a superficie corporal o presencia de hipertensión arterial en el donante.

Conclusiones: Se ha identificado EACTD en el 18,3% de los TC (6,9% EACTDs y 11,4% EACTDns). La EACTDs fue más frecuente cuando el donante presentaba un peor perfil cardiovascular: más edad, diabético o fallecía por causa cerebrovascular.