



6069-438. ¿ES LA ESCALA SOFA UN PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL POSTRASPLANTE INMEDIATO DE LOS PACIENTES CON DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CIRCULATORIA DE CORTA-MEDIA DURACIÓN?

Sara Martín Paniagua, María Plaza Martín, Raquel Ramos Martínez, David Carnicero Martínez, Adrián Lozano Ibáñez, Javier Tobar Ruíz y Gonzalo Cabezón Villalba

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualización de los nuevos criterios de inclusión en lista de trasplante cardiaco (TxC) urgente de 2023 se aboga por excluir aquellos pacientes con fracaso multiorgánico, siendo orientativo de ello una puntuación de escala SOFA > 12 por asociarse a una mortalidad superior al 49%. No obstante, no existe evidencia sobre el valor pronóstico de la puntuación SOFA en el trasplante de órganos sólidos.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes sometidos a TxC urgente con un dispositivo de asistencia circulatoria (DAC) de corta o media duración desde octubre de 2020 hasta abril de 2023. Analizamos la correlación entre la situación clínica en las últimas 24 horas pre-TxC según la escala SOFA y la mortalidad pos-TxC inmediato.

Resultados: En el estudio se han incluido 14 pacientes, un 78,6% (11) varones, con una edad media de $55,5 \pm 10,2$ años. El tipo de DAC fue el 57,1% (8) biventriculares y el 35,7% (5) quirúrgicos. La puntuación media de la escala SOFA preoperatoria fue del $3,6 \pm 2,2$ (RIC 2,0-5,0), siendo el fallo más frecuente el hemodinámico (92,9%, 13) con un score VIS medio de $9,8 \pm 15,6$. La mortalidad en el postrasplante fue del 21,4% (3) con un SOFA medio en este grupo de $4,0 \pm 3,0$ vs $3,5 \pm 2,1$ en el grupo de supervivientes ($p = 0,765$). No se observaron diferencias entre ambos grupos en cada una de las puntuaciones del SOFA de forma individual (tabla). El único factor asociado con mayor mortalidad fue el fallo del injerto (100 vs 18,2%, $p = 0,027$ en el grupo que falleció y en los supervivientes, respectivamente). La presencia de ventilación mecánica invasiva (0 vs 9,1%, $p = 0,999$) y el VIS score ($2 \pm 1,7$ vs $11,9 \pm 17,1$, $p = 0,349$) no se asociaron con mayor mortalidad, presentando de hecho un perfil más favorable el grupo de pacientes que fallecieron.

Conclusiones: El valor del SOFA del receptor no parece relacionarse de forma significativa con la mortalidad en el post-TxC inmediato de los pacientes que se someten a TxC urgente con DAC de corta o media duración con puntuaciones SOFA ≤ 12 . Sin embargo, la presencia de fallo del injerto se relacionó con una mayor mortalidad en nuestra muestra.