



6069-432. INCIDENCIA Y PREDICTORES DEL FRACASO PRIMARIO DEL INJERTO EN TRASPLANTE CARDIACO. ¿INFLUYE EL TIPO DE DONACIÓN CARDIACA?

José M. Arribas Leal¹, Marlon David Rivera Arias¹, Noelia Fernández Villa¹, Maydelin Lorenzo Díaz¹, José Miguel Rivera Caravaca², Julio Domingo Zambudio¹, Francisco José Pastor Pérez¹, Joaquín Pérez Andreu¹, Juan Manuel Fernández Pérez¹, Julio García-Puente del Corral¹, Francisco Gutiérrez García¹, Mario Royo-Villanova Reparaz¹, Domingo Andrés Pascual Figal¹, Sergio Cánovas López¹ e Iris Paula Garrido Bravo¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y ²Universidad de Murcia, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco es el tratamiento definitivo de la insuficiencia cardiaca terminal cuando fracasan otras terapias. Actualmente, uno de los principales problemas que presenta es el fracaso primario del injerto (FPI), concepto definido por la International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) en 2014. Algunos trabajos relacionan el FPI con la donación combinada corazón-pulmón. Buscamos conocer si la donación combinada de corazón y pulmones se asocia con mayor incidencia de fracaso primario del injerto en nuestra población, así como determinar su incidencia, predictores y efecto en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo sobre la incidencia y predictores del FPI en nuestro centro entre 2012-2023. Se revisaron historias clínicas seleccionando aquellos que cumplieran con la definición de fracaso primario del injerto de la ISHLT. El trabajo estadístico se realizó mediante el programa SPSS.

Resultados: De los 131 pacientes incluidos en el estudio, el 21% presentó FPI (n = 27). Mortalidad hospitalaria del 13%. Los pacientes con FPI tuvieron más mortalidad hospitalaria (30 vs 9%, p = 0,004) pero no en el seguimiento (5 vs 14%, p = 0,3027). El tipo de donación cardiaca no se asoció con el FPI (22 vs 20%, p = 0,839). Sin embargo, encontramos asociación entre el FPI y el Tratamiento preoperatorio con amiodarona (OR: 3,215. IC95%: 1,05-9,80. p = 0,040); tiempo de circulación extracorpórea (OR: 1,016. IC95%: 1,001-1,031. p = 0,0232) y asistencia circulatoria mecánica previa al trasplante (OR: 3,121. IC95%: 1,074-9,07. p = 0,037). Tras una mediana de seguimiento de 36 meses RIQ (10-72) no hubo diferencia en la supervivencia entre pacientes con y sin FPI (*log rank*, p = 0,445).

Conclusiones: El fracaso primario del injerto fue independiente del tipo de donación pero se asoció a mayor tiempo de circulación extracorpórea, asistencia circulatoria mecánica previa y tratamiento preoperatorio con amiodarona. El FPI se asoció a mayor mortalidad hospitalaria pero no encontramos diferencias en la supervivencia a medio plazo entre ambos grupos.