



6001-395. TRASPLANTE CARDIACO EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS. INFLUENCIA DE LA CIANOSIS EN LA MORBIMORTALIDAD

Francisco Buendía Fuentes, Luis Almenar Bonet, Joaquín Rueda Soriano, Ignacio Sánchez-Lázaro, Luis Martínez-Dolz, Pau Alonso Fernández y María Rodríguez Serrano del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

La cianosis podría suponer un incremento de morbi-mortalidad en los pacientes trasplantados por cardiopatía congénita (CC). Se pretende comparar las características clínicas previas al trasplante, quirúrgicas y evolutivas de pacientes trasplantados cardíacos por CC en función del grado de cianosis. Revisión de los 10 pacientes adultos (> 15 años) trasplantados por CC en nuestro centro. Comparando las CC cianóticas (4 ventrículos único, 1 enfermedad Ebstein) con las no cianóticas (3 L-TGA, corrección Fontan, canal aurículo-ventricular). Se consideró cianosis Sat art < 85% o PaO₂ en gasometría < 50 mmHg. Se compararon datos preTC (NYHA, datos hemodinámicos, analítica, riesgo cardiovascular, cardiopatía basal, cirugías y eventos clínicos previos); quirúrgicos (tiempo circulación extracorpórea, tiempo isquemia, fallo agudo del injerto, cirugía asociada, horas intubación y días reanimación) y del seguimiento (supervivencia, analítica, complicaciones clínicas). Se utilizaron los test chi-cuadrado y U Mann-Whitney. La mitad de los pacientes fueron cianóticos. La supervivencia entre los no cianóticos fue del 100% con una mediana de 4,86 años [3,46-13,21]. Entre los cianóticos, la mediana de supervivencia fue 5,6 años [0-20,5], con una mortalidad post-TC del 40%. Entre las variables valoradas pre-TC, únicamente la hemoglobina (Cianosis: 19,4 vs No cianosis: 13,7g; p = 0,009), hematócrito (Cianosis: 44,15 vs No cianosis: 42,1%; p = 0,009), Sat art (Cianosis: 82 vs No cianosis: 97%; p = 0,008) y PaO₂ (Cianosis: 44,1 vs No cianosis: 85,6 mmHg; p = 0,021) mostraron diferente distribución. Al año del TC, únicamente la hemoglobina mostró un valor significativamente distinto (Cianosis: 10,4 vs No cianosis: 13,6 g; p = 0,025). Ninguna variable sobre la técnica quirúrgica mostró diferencias entre los dos grupos. En cuanto a las complicaciones post-TC, de los 5 pacientes cianóticos, se requirió politransfusión hemática en uno y reintervención a las 12 horas del trasplante por sangrado en otro. La causa de los dos fallecimientos fue disfunción precoz e irreversible del ventrículo derecho tras TC. Las CC cianóticas parecen aumentar el riesgo de complicaciones (sangrado y mortalidad precoz) tras TC. Una vez superada la fase inicial, la supervivencia de este grupo es buena. Destaca la anemia de los pacientes cianóticos un año después de la intervención.