Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 328

Revista Española de Cardiología

6000-374. EXPERIENCIA DEL TRASPLANTE CARDIACO EN LA EDAD ADULTA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Carolina Mudarra Reche, María Angélica Corres Peiretti, José Luis Pérez Vela, Emilio Renes Carreño, Francisco Vera Puente, Miguel Ángel Gómez Sánchez y Narciso Perales Rodríguez de Viguri del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los avances en las técnicas quirúrgicas y optimización del tratamiento médico en las cardiopatías congénitas incrementaron la supervivencia e indicación de trasplante en edad adulta, representando 1,5-2,4% de las indicaciones. Nuestro objetivo es describir las características, complicaciones iniciales, mortalidad precoz y tardía de dicho grupo y en relación con los trasplantados por otras etiologías.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con cardiopatías congénitas trasplantados e ingresados en la unidad de postoperatorio de cirugía cardíaca de un hospital terciario desde 1991 hasta 2012. Se recogen variables demográficas, patología congénita, datos hemodinámicos: GTPm, técnica quirúrgica, tiempo de isquemia, estancia en UCI, complicaciones, mortalidad y supervivencia precoz y tardía en relación con trasplantados por otras etiologías. Los datos se expresan como media, desviación típica o porcentaje.

Resultados: Se obtuvieron 11 pacientes (2,3% del total de trasplantes); 82% varones, edad 40 ± 13,2 años. Las patologías congénitas correspondieron a trasposición de grandes vasos 45%, anomalía de Ebstein (18%), tetralogía de Fallot (18%) y ventrículo único (18%). El 73% tuvieron intervenciones quirúrgicas previas, con score IMPACT (index for mortality prediction after cardiac transplantation) medio 7,6 ± 3 y GTPm de 5 mmHg ± 3. En 81% se realiza trasplante electivo. Las técnicas empleadas fueron Lower-Shumway en 7 pacientes y bicava en 4 pacientes. Tiempo medio de isquemia 229 ± 9 minutos. Durante su ingreso presentan disfunción precoz del injerto 54,5% (asistencia ventricular en 17%), fracaso renal agudo 36% (TDEC 50%), lesión pulmonar aguda 18%, sangrado excesivo en las primeras 24h en 45% (reintervención 60%), estancia media en UCI 12,18 ± 13 días mediana de 10. La mortalidad a los 30 días fue 18% (en el grupo de no congénitos 8,8%). Supervivencia al año 72%, a los 5 años 55% y a los 10 años 36%, en comparación con otras etiologías 83%, 75% y 63% respectivamente.

Conclusiones: El trasplante cardíaco en adultos con cardiopatías congénitas es una alternativa terapéutica eficaz. Presenta importantes complicaciones iniciales y una mortalidad a los 30 días más alta que los trasplantados por otras patologías, manteniéndose esta tendencia en nuestra serie a los 5 y 10 años; aunque este hecho es poco significativo por lo limitado de la casuística.