



6048-409. VARIABLES CLÍNICAS PREDICTORAS DE RECHAZO CRÓNICO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

Belén Peiro Aventin, David de las Cuevas León, Elena Gambó Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, Ainhoa Pérez Guerrero, Carlos Rubén López Perales, M. Teresa Blasco Peiro, Ana Portolés Ocampo, María Luisa Sanz Julve y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVi) es la principal causa de morbilidad tras el primer año del trasplante cardiaco. A los 5 años, un tercio de los pacientes presentará algún grado de EVi, pero no es hasta el estadio 3 cuando la fracción de eyección se ve afectada. El objetivo de nuestro estudio fue identificar las características clínicas predictoras de una mayor probabilidad de rechazo crónico.

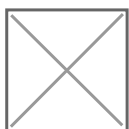
Métodos: Realizamos un estudio observacional analítico y retrospectivo de los pacientes trasplantados cardiacos de Aragón a los que en los últimos 5 años se les sometió al cateterismo del segundo, quinto, décimo y decimoquinto año. Se excluyó a aquellos fallecidos en este periodo. Tratamos de identificar las variables clínicas que se asociaban de manera más frecuente al rechazo crónico.

Resultados: Analizamos un total de 78 pacientes, con una mediana de edad de 65 años. 72% eran varones. 39% de ellos mostraban EVi en el cateterismo: 21% estadio 1, 9% estadio 2 y 9% estadio 3. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al rechazo crónico en función del sexo, pero sí se observó más frecuentemente en los pacientes de mayor edad ($p = 0,016$). También los diabéticos fueron más propensos a desarrollar EVi de forma significativa ($p = 0,02$). Hipertensos y dislipémicos también la desarrollaban con más frecuencia, aunque sin alcanzar la significación estadística. Los pacientes con IMC más elevado también desarrollaron con más frecuencia EVi, rozando la significación ($p = 0,06$). Por último, obtuvimos que los pacientes cuya enfermedad que motivó el trasplante fue la cardiopatía isquémica desarrollaron más frecuentemente EVi ($p = 0,05$) que los que se trasplantaron por otro motivo [MCD idiopática (13 pacientes), hipertrófica (7 pacientes), valvulares (5 pacientes) y otros menos frecuentes].

Características de la muestra

N	78	
Mediana edad (años)	65 (24-84)	
Mujeres	22	28%

EVi	30	39%
EVi estadio 1	16	21%
EVi estadio 2	7	9%
EVi estadio 3	7	9%
HTA	32	41%
Dislipemia	28	36%
Diabetes mellitus	24	31%
Tabaquismo	8	10%
Motivo del trasplante		
Cardiopatía isquémica	35	45%
MCD idiopática	13	17%
MC hipertrófica	7	9%
Valvular	5	6%



Frecuencia de EVi en trasplantados por cardiopatía isquémica frente a otras etiologías.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes trasplantados cardiacos de mayor edad, IMC más alto y los diabéticos desarrollaban más enfermedad vascular del injerto. Del mismo modo, aquellos trasplantados por cardiopatía isquémica presentaron con más frecuencia rechazo crónico. El identificar a los pacientes de mayor riesgo de desarrollar EVi es de utilidad de forma a planificar un seguimiento más estrecho y valorar intervenciones precoces antes de que la función sistólica se vea afectada.