



5019-5. ANÁLISIS DE LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA COMO FACTOR PREDICTOR PRONÓSTICO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Ana Martín García¹, Víctor Eduardo Vallejo García¹, Lucía López Corral², Agustín Carlos Martín García¹, Juan Carlos Castro Garay¹, Adolfo Alejandro Cabanillas Cabral¹, Elena Díaz Peláez¹, Ysabel Castillo¹, Manuel Barreiro Pérez¹, Clara Sánchez Pablo¹, Pedro Ignacio Dorado Díaz¹, Dolores Caballero Barrigón² y Pedro L. Sánchez¹, del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, IBSAL, CIBER-CV, Salamanca y ²Servicio de Hematología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) incrementa la probabilidad de complicaciones cardiovasculares potencialmente graves. La evidencia científica sobre los factores predictores pronósticos es limitada y la monitorización cardiaca de estos enfermos no está sistematizada. Nuestro objetivo fue analizar el pronóstico cardiovascular e identificar los factores ecocardiográficos predictores de eventos cardiovasculares en el contexto del TPH.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo que incluyó a 243 pacientes (edad media 54 ± 16 años, 60% varones, 13% hipertensión arterial [HTA], 5% diabetes mellitus [DM]) sometidos a un TPH (60% TPH-allogénico/40% TPH-autólogo) con ecocardiografía previa, desde diciembre de 2016 hasta la actualidad. Las características basales del paciente, los hallazgos ecocardiográficos basales y los eventos cardiovasculares (ECV) fueron recogidos y analizados.

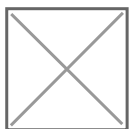
Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 18 [12] meses, 22 pacientes (9%) sufrieron un ECV (54% arritmias, 40% insuficiencia cardiaca y 9% cardiopatía isquémica). Los pacientes con AloTPH, dilatación o hipertrofia ventricular izquierda, ventrículo derecho dilatado, dilatación auricular izquierda o derrame pericárdico en el estudio ecocardiográfico realizado previo al TPH, sufrieron significativamente más ECV en el seguimiento posterior (tabla). Los enfermos con ECV tuvieron valores de GLS significativamente peores (-19 ± 3 frente a $-21 \pm 3\%$, $p = 0,001$). Se dividió a los pacientes en cuartiles en función del GLS, aquellos pertenecientes al cuarto cuartil ($> -19,4\%$) sufrieron el ECV más frecuentemente (*log rank*: 9,6; 18 frente a 6%, $p = 0,002$) con un tiempo al evento significativamente inferior ($27 \pm 1,8$ frente a $32 \pm 0,6$ meses) (figura). En el análisis multivariante (regresión de Cox), el AloTPH (HR: 5,6; $p = 0,02$) y el cuarto cuartil del GLS (HR: 4,3; $p = 0,004$) se mantuvieron como predictores independientes del evento cardiovascular.

Análisis univariado: variables predictoras de eventos cardiovasculares

Variables cuantitativas	Evento CV (N: 22)	No evento CV (N: 221)	p	Variables cualitativas	% evento CV (variable presente frente a variable ausente)	p
Edad (años)	52 ± 14	54 ± 17	NS	Sexo masculino	7,3 frente a 10,3%	NS
Talla (cm)	169 ± 10	168 ± 10	NS	Hipertensión arterial	17 frente a 8%	NS
Peso (kg)	70 ± 14	73 ± 17	NS	Diabetes	8 frente a 9%	NS
Diámetro diastólico VI (mm)	48 ± 6	46 ± 7	NS	Dislipemia	5,1 frente a 10%	NS
Diámetro sistólico VI (mm)	32 ± 8	28 ± 6	0,018	Fumador (exfumador/fumador/no)	8 frente a 25 frente a 8%	NS
Masa VI (g)	158 ± 47	150 ± 50	NS	Antecedentes CV previos	19 frente a 8%	0,09
VTDVI (ml)	99 ± 30	99 ± 30	NS	Tipo de TPH (alogénico frente a autólogo)	13,2 frente a 3,1%	0,007
VTSVI(ml)	41 ± 21	37 ± 14	NS	Dilatación VI	40 frente a 8,5%	0,02
FEVI (%)	60 ± 10	63 ± 8	0,088	Hipertrofia VI	33 frente a 8,3%	0,011
GLS (%)	-19 ± 3	-21 ± 3	0,011	Disfunción VI (FEVI 53%)	21 frente a 8,4%	NS

E/A	0,9 ± 0,4	1 ± 0,4	NS	Presiones de llenado VI aumentadas	29 frente a 9%	0,072
E/E ^{II}	8 ± 3,6	8 ± 6	NS	Dilatación VD	50 frente a 9%	0,045
				Función VD reducida	25 frente a 9%	NS
				AI dilatada	33 frente a 9%	0,038
				Derrame pericárdico	33 frente a 9%	0,039

GLS: *global longitudinal strain*; TPH: trasplante de precursores hematopoyéticos; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico ventricular izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico ventricular izquierdo.



Análisis supervivencia (Kaplan-Meier).

Conclusiones: El GLS antes del TPH es factor predictor independiente de eventos cardiovasculares en el seguimiento. Este parámetro podría permitir identificar a los pacientes de alto riesgo que pudieran beneficiarse de un estrecho seguimiento cardiológico protocolizado.