



Revista Española de Cardiología



6020-20. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN UNA COHORTE DE TRASPLANTE CARDIACO

Marta Guillén Marzo, Esther Sánchez Insa, Cristina Moreno Ambroj, Georgina Fuertes Ferre, María Carmen Aured Guallar, Ana Portolés Ocampo, María Luisa Sanz Julve y Teresa Blasco Peiró del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es una complicación grave del trasplante cardiaco (TC) que presenta una alta morbilidad y difícil tratamiento.

Material y métodos: Se incluyen los pacientes sometidos a TC en nuestro centro desde marzo del 2000 y seguimiento superior a 1 año, seleccionando aquellos que presentan EVI y analizando diferentes factores predisponentes.

Resultados: De un total de 102 pacientes (ptes) sometidos a TC se seleccionaron aquellos con un seguimiento superior a 1 año (81 ptes). Se trataba de 57 (70,4%) varones y 24 (29,6%) mujeres con edad media 54 ± 10 años. La incidencia de EVI es 17,21% (14 ptes) apareciendo de media a los 41 ± 30 meses. Presentaron rechazo clínico el 64,2% (9 ptes). Angiográficamente 5 ptes (35,7%) debutan con enfermedad grado ISHLTCAV1, 4 ptes (28,5%) con ISHLTCAV2 y 5 ptes (35,7%); y en estadio final de la enfermedad 7 ptes (50%) presenta afectación ISHLTCAV3. Todos los pacientes presentan afectación la microcirculación y 6 ptes (42,8%) afectación de coronarias epicárdicas. La mortalidad es del 42,8% (6 ptes) con 38 ± 39 meses de seguimiento medio. La EVI es un factor pronóstico de mortalidad en esta cohorte ($p = 0,01$). Son factores de riesgo para el desarrollo de EVI en el análisis univariado la infección por CMV (12,5% EVI en CMV-; 37,5% de EVI en CMV+; $p = 0,029$), mientras que el uso de valganciclovir (VGCV) en lugar de ganciclovir (GCV) en la quimioprofilaxis del CMV (34,5% de EVI en GCV; 8,2% EVI en VGCV; $p = 0,003$) tiene valor protector. La presencia de enfermedad coronaria procedente del donante (ECD) parece ser factor predisponente (50% EVI en ECD; 16,7% no ECD) sin alcanzar significación estadística ($p = 0,085$). En el análisis de regresión logística el uso de VGCV en lugar de GCV para la profilaxis de CMV demostró tener valor pronóstico independiente OR 4,539 (LC 1,116-18,459; $p = 0,035$).

Conclusiones: La EVI es una complicación grave y frecuente en los pacientes sometidos a TC, presentando una alta mortalidad a medio plazo. En nuestra cohorte el uso de VGCV en lugar de GCV para la profilaxis del CMV demostró ser protector con valor pronóstico independiente.