



6043-614. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO CON INJERTO SUBÓPTIMO

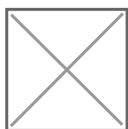
Santiago Catoya Villa¹, Juan Sánchez Ceña¹, Beatriz de Tapia Majado¹, Manuel Cobo Belaustegui¹, Miguel Llano Cardenal¹, Cristina Castrillo Bustamante¹, Virginia Burgos Palacios¹, Marta Ruiz Lera¹, Ángela Canteli Álvarez¹, Natalia Royuela Martínez¹ y J. Francisco Nistal Herrera², del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Durante los últimos años hemos sido testigos de la disminución progresiva del donante tradicionalmente considerado óptimo para trasplante cardiaco (TxC). El aumento del tiempo en lista de espera, favorecido por un número cada vez mayor de potenciales receptores, sumado a una menor oferta de órganos; hace que cada vez se plantee con más frecuencia la posibilidad del empleo de injertos considerados subóptimos para el TxC. Se describen los resultados de los pacientes sometidos a TxC en la presente década con injertos subóptimos en nuestro centro.

Métodos: Entre 2011 y diciembre de 2017, se han realizado en nuestro centro un total de 153 TxC. Del total, 58 (37,9%) donantes se consideraron subóptimos. Presentamos los resultados del análisis de esta muestra.

Resultados: Mediana de edad 56 años (IQR 12). 82,4 varones. 11 (7,2%) eran mayores de 60 años y 60 (39,2%) tenían más de 50 años. 22 (14,4%) donantes habían sufrido parada cardiorrespiratoria (PCR). Se observó fallo primario del injerto (FPI) en 31 (20,3%) pacientes, sin apreciarse diferencias significativas entre los receptores de injerto óptimo (23%) y los receptores de injerto subóptimo (16%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia a corto y medio plazo entre los receptores de injerto óptimo y los receptores de injerto subóptimo durante el seguimiento. En el análisis univariable solo la isquemia > 240 minutos mostró una relación estadística significativa con la supervivencia ($p = 0,04$); sin embargo, esta significación estadística desaparecía en el análisis multivariable.



Conclusiones: En la actualidad se está experimentado un aumento del tiempo de espera para el TxC, debido a un mayor número de potenciales receptores y a la escasez relativa de donantes. El empleo de injertos considerados subóptimos para el TC es una alternativa razonable, que ha mostrado buenos resultados en términos de supervivencia en el análisis a medio plazo; aunque aún se desconoce la evolución de estos pacientes a largo plazo.