



5011-13. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO: RESULTADOS A LARGO PLAZO DE UN SOLO CENTRO

Xabier Cia Mendioroz, Juan Francisco Oteo Domínguez, Leon Aliz Ebrey, Sara Lozano Jiménez, Silvia Vilches Soria, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Manuel Gómez Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Cristina Daniela Mitroi y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) afecta al 50% de los trasplantes cardíacos en el seguimiento a largo plazo y es una causa principal de morbilidad y mortalidad en dicha población. El intervencionismo coronario (ICP) consiste en una alternativa al tratamiento médico, sin embargo pocos estudios muestran un gran beneficio y la mayoría de ellos muestran altas tasas de reestenosis (RIS) y revascularización de la lesión diana (RLD). El objetivo consiste en la revisión de las características y resultados clínicos de la EVI en nuestra serie de trasplante cardíaco sometidos a ICP

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 52 trasplantados cardíacos con EVI que fueron sometidos a ICP desde el 2004 al 2020. Se realizó seguimiento angiográfico de control en el 90% de los stents. Se informa la reestenosis del stent (RIS), la trombosis del stent (TS), la revascularización de la lesión diana (RLD) y la supervivencia del paciente

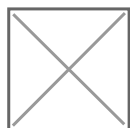
Resultados: Durante el periodo del estudio se trataron 124 lesiones, alcanzando un éxito primario en el 99% de las lesiones. La media de seguimiento angiográfico fue de 37 ± 47 meses. Un total de 31 (25%) de los stents presentaron eventos durante el seguimiento: 24 RIS y 7 TS. No hubo diferencias significativas entre el uso de stent de metal desnudo (BMS) y el stent liberador de fármacos (DES). Se realizaron 16 (12,9%) de RLD. No se encontró asociación entre las características clínicas, características de la lesión y la RLD. La supervivencia post-ICP fue del 75,3% a 5 años y 55,7% a 10 años. La presencia de infección por citomegalovirus (CMV) previo al desarrollo de EVI se asoció con la disminución de la supervivencia en el análisis univariable (p 0,016).

Características clínicas y relacionadas con la lesión

Paciente		Lesión	
Edad	44 ± 15	DA (%)	42,5
Varón (%)	78,8	CD (%)	28

ERC (%)	61,5	CX (%)	25
Dislipemia (%)	59,6	TCI (%)	4,5
Hipertensión arterial (%)	75	BMS (%)	9,7
Diabetes mellitus (%)	15,4	DES 1º generación (%)	29
Fumador (%)	19,2	DES 2-3º generación (%)	61,3
CMV (%)	21,2	Estenosis pre-ICP (%)	71,9 ± 19,2
FEVI (%)	61 ± 11	Longitud de stent (mm)	21,2 ± 8,4
Asintomático (%)	55,6	Diámetro de stent (mm)	2,9 ± 0,5
Angina (%)	13,2	RIS (%)	19,3
Empeoramiento de FEVI (%)	22,6	TS (%)	5,6
Síndrome coronario agudo (%)	7,5	RLD	12,9

ERC: enfermedad renal crónica; DA: descendente anterior; CD: coronaria derecha; CX: circunfleja; TCI: tronco coronario izquierdo; RIS: reestenosis de stent; TS: trombosis de stent; RLD: revascularización de lesión diana.



Conclusiones: La ICP con stent en EVI puede realizarse con altas tasas de éxito primario y baja tasa de complicaciones, similar a la población no trasplantada, a pesar de que la tasa de RIS a largo plazo sigue siendo elevada. Además, nuestra serie sugiere que la infección por CMV puede tener un impacto negativo en la supervivencia post-ICP, sin embargo más estudios serian necesario.