



4003-1. HIPERTENSIÓN PULMONAR EN EL FALLO PRIMARIO DEL INJERTO: ¿ES UN FACTOR PREDICTIVO O SE DEBE EXCLUIR DE SU DEFINICIÓN?

M.^a Dolores García-Cosío Carmena, Javier Segovia Cubero, Manuel Gómez Bueno, Patricia Mabel Avellana, Juan Manuel Barceló, Luis Nombela Franco, Juan Ugarte Basterrechea, Luis Alonso-Pulpón, Unidad de Trasplante Cardíaco del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El fallo primario del injerto (FPI) es la causa más importante de mortalidad precoz en el trasplante cardíaco (TC). La adopción de una definición estricta (4/4 criterios: primeras 24h tras TC; disfunción uni/biventricular; asistencia mecánica y/o ? 2 inotrópicos ? dosis; descartadas otras causas) permite avanzar en su estudio. La influencia de la hipertensión pulmonar (HP) en su incidencia es controvertida: en unos trabajos tiene escasa importancia siempre que las cifras estén en el rango aceptado (presión pulmonar sistólica (PAP) < 50 mmHg, gradiente transpulmonar < 15 mmHg y Resistencias vasculares pulmonares < 4,5 uw), y en otros estudios mantiene su papel predictivo incluso dentro de la población sin HP significativa.

Resultados: Para aclarar este punto, hicimos una comparación de los predictores de FPI incluyendo o no los pacientes con cifras de HP mayores a las señaladas según se muestra en la tabla.



Conclusiones: La exclusión de los pacientes con HP supone la desaparición de la variable PAP del modelo predictivo, lo que apoya la importancia menor de las variables de HP cuando estamos dentro de los límites clásicamente aceptados. Sin embargo la persistencia en ambos modelos de la variable presión aurícula derecha > 10 mmHg podría identificar un subgrupo de pacientes con HP “enmascarada” por un fracaso de ventrículo derecho.