



Revista Española de Cardiología



4003-7. UTILIDAD DE LA ESCALA INTERMACS PARA ESTRATIFICAR EL PRONÓSTICO POSTOPERATORIO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO URGENTE

Eduardo Barge Caballero, M. Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Rosa Campo Pérez, José Ángel Rodríguez Fernández, José Joaquín Cuenca Castillo, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La escala INTERMACS ha demostrado su valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada que reciben un dispositivo de asistencia ventricular. Nuestro objetivo fue analizar el potencial valor pronóstico de esta escala en pacientes con IC avanzada tratados con trasplante cardíaco (TC) urgente.

Métodos: Análisis retrospectivo de 111 pacientes con IC avanzada tratados con TC urgente en nuestro centro entre abril-1991 y octubre-2009. Los pacientes se asignaron retrospectivamente a tres grupos en función del nivel INTERMACS preoperatorio que presentaban.

Resultados: Los pacientes del grupo INTERMACS 1 (*shock cardiogénico profundo*, $n = 31$) presentaban mayor frecuencia de cardiopatía isquémica ($p = 0,03$) y shock postcardiotomía ($p = 0,02$) que los pacientes del grupo INTERMACS 2 (*deterioro rápido pese a inotrópicos*, $n = 55$) y que los pacientes del grupo INTERMACS 3-4 (*NYHA IV estables con o sin inotrópicos*, $n = 25$), así como mayores dosis de catecolaminas ($p = 0,001$), mayor empleo de ventilación mecánica ($p < 0,001$), balón de contrapulsación ($p = 0,002$) y dispositivos de asistencia ventricular ($p = 0,002$), y mayores tasas de infección preoperatoria ($p = 0,015$). El grupo INTERMACS 1 también mostraba mayores cifras de presión venosa central ($p = 0,02$), GOT ($p = 0,002$), GPT ($p = 0,006$) y creatinina ($p < 0,001$), y menores cifras de hemoglobina ($p = 0,008$) y aclaramiento de creatinina ($p = 0,001$). Tras el TC, los pacientes del grupo INTERMACS 1 presentaron una mayor incidencia de fracaso primario del injerto (INTERMACS 1: 35,8 %, INTERMACS 2: 18 %, INTERMACS 3-4: 12 %; $p = 0,03$) y de necesidad de terapia de sustitución renal (INTERMACS 1: 48,4 %, INTERMACS 2: 16,4 %, INTERMACS 3-4: 20 %; $p = 0,004$), y su supervivencia a largo plazo fue menor que la de los pacientes del grupo INTERMACS 2 (log rank 5,1, $p = 0,023$; HR 3,1, IC95 % 1,4-6,8) y que la de los pacientes del grupo INTERMACS 3-4 (log rank 6,1, $p = 0,013$; HR 4,0, IC95 % 1,3-12,3).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la escala INTERMACS resulta útil para estratificar el pronóstico tras el TC urgente.