



Revista Española de Cardiología



6021-26. ¿TIENE ALGÚN SENTIDO EL RETRASPLANTE CARDIACO HOY EN DÍA?

Sebastián Ramis Pocovi, Evaristo Castedo Mejuto, Jesús López Fernández, Paloma Martínez Cabezas, Santiago Serrano Fiz García, Javier Segovia Cubero, Raúl Burgos Lázaro, Juan Ugarte Basterrechea, Clínica Universitaria Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: La supervivencia del trasplante cardiaco ha mejorado considerablemente. Por ello, hay pacientes que son susceptibles de la realización de un retrasplante cardiaco debido a la enfermedad vascular del injerto. Hemos analizado retrospectivamente las causas y la evolución de los retrasplantes realizados en nuestro centro.

Métodos: Entre 1984 y 2010 se han realizado 810 trasplantes cardiacos en nuestro centro de los cuales 23 son retrasplantes. Las indicaciones para la realización de la intervención fueron fallo primario del injerto (FPI) en 3 casos (13 %), rechazo agudo (RA) en 4 casos (17,4 %) y enfermedad vascular del injerto (EVI) en 16 (69,6 %).

Resultados: La media (rango) entre el primer trasplante y el retrasplante fue 1 (0-2) día para FPI, 6 meses (3-16) para RA y 10 (2-14) años para EVI. La mortalidad temprana después del retrasplante fue significativamente superior a la del primer trasplante (42,5 % vs 17,2 %, $p < 0,001$). Sin embargo, la mayor mortalidad perioperatoria fue dependiendo de la indicación del retrasplante (75 % RA, 66,7 % FPI y 31 % para EVI, $p < 0,001$). La supervivencia a 1, 5 y 10 años es del 75,6 %, 65,2 % y 54 % para el trasplante cardiaco en nuestro centro y de 38,6 %, 33,8 % y 27,1 % para el retrasplante cardiaco ($p < 0,001$).

Conclusiones: El retrasplante cardiaco está asociado a mayor riesgo que el trasplante cardiaco convencional. La selección de los candidatos es clave para mejorar los resultados, siendo mejores en la EVI. Si sobreviven al primer año post-procedimiento la supervivencia a medio plazo es similar al trasplante convencional.