



6020-28. LA FRECUENCIA CARDIACA ELEVADA A LOS 12 MESES DEL TRASPLANTE CARDIACO ES UN PREDICTOR DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO. ESTUDIO DE DOS CENTROS

María Ángeles Castel Lavilla, Eulàlia Roig Minguell, Montserrat Cardona Olle, Sonia Mirabet Pérez, Carlos Tomás Querol, Vicens Brossa Loide, Luis López y Félix Pérez-Villa del Hospital Clinic, Institut del Tòrax, Barcelona y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: En estudios unicéntricos se ha postulado que la frecuencia cardiaca (FC) elevada en pacientes receptores de un trasplante cardiaco (TC) está asociada a una mayor mortalidad. El objetivo de este estudio es evaluar el papel pronóstico de la FC a los 6 y 12 meses del TC sobre la mortalidad global a largo plazo en pacientes trasplantados y seguidos en dos centros distintos.

Métodos: Análisis retrospectivo de la FC a los 6 y 12 meses del TC en 412 pacientes fueron trasplantados entre 1999 y 2009 en dos centros. Se excluyeron los pacientes fallecidos hasta los 6 meses del TC. Se analizó mediante regresión logística incluyendo los datos clínicos basales del receptor y donante y las variables peri- e intraoperatorias. El análisis multivariado se realizó con las variables seleccionadas en el análisis univariado y aquellas conocidas como predictoras de mortalidad en TC.

Resultados: Después de un seguimiento medio de $73,6 \pm 38$ meses se registraron 128 muertes (32%), 65 (16,2%) durante los primeros 6 meses después del TC. 337 pacientes sobrevivieron $> 6m$ con una media de supervivencia de $5,7 \pm 3$ años. La edad media del receptor fue de $52,6 \pm 12,3$ (14-73) años, 77% varones. La FC a los 12 m del TC mostró una correlación significativa con la mortalidad a largo plazo ($p < 0,0001$) pero no la FC a los 6 m ($p = ns$). El análisis multivariado mostró que los pacientes en los dos cuartiles más altos de FC tienen un riesgo elevado de mortalidad comparados con otros cuartiles (HR 1,87, IC95% 1,1 - 3,3; $p < 0,028$).



Conclusiones: La FC elevada a los 12 m del TC es un predictor independiente de mortalidad a largo plazo en pacientes trasplantados. Los pacientes con FC $> 94/m$ tienen un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo.