



6020-18. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES CON ANGIOPLASTIA CORONARIA

Luis Nombela Franco, Manuel Gómez Bueno, Beatriz Pérez Villardón, Dolores García-Cosío, Javier Segovia Cubero, Javier Escaned, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Hospital Carlos Haya, Málaga y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad vascular del injerto (EVI) constituye la principal causa de morbimortalidad a largo plazo en pacientes (p) con trasplante cardíaco (TC). Publicaciones previas al año 2002 describían una mediana de supervivencia de 2 a 4.2 años, sin que la revascularización mediante intervención coronaria percutánea (ICP) aportase mejoría en la supervivencia. Sin embargo, el empleo sistemático de medidas con un potencial impacto favorable sobre la EVI [estatinas, profilaxis del citomegalovirus, nuevos inhibidores de la proliferación celular y la utilización de stents farmacoactivos (DES)] puede haber cambiado el pronóstico en los últimos años.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, observacional, en el que incluimos p con TC diagnosticados de EVI severa (estenosis > 50% en tronco coronario izquierdo (TCI) o > 70% en otras localizaciones) y sometidos a ICP entre el año 2000 y 2010. Analizamos la incidencia de muerte, eventos adversos mayores cardiovasculares (MACE), necesidad de nueva revascularización, así como la influencia de diferentes variables, incluyendo la utilización de stents farmacoactivos (DES) vs stents metálicos (BMS). La pérdida del injerto se consideró equivalente a muerte para el análisis.

Resultados: Un total de 35 p con antecedentes de TC fueron sometidos a ICP tras 11 ± 4 años del TC. 71% recibieron DES, 20% BMS y 9% ambos stents. La mediana de seguimiento tras la ICP fue de 3,5 años (IQR 1,1-5,5) y en el 80% se realizó seguimiento angiográfico. En total 15 p (43%) fallecieron con una media de supervivencia de 5,9 años tras la ICP. Las tasas de supervivencia fueron de 88%, 58% y 37% al primer, quinto y décimo año respectivamente. En el análisis multivariable encontramos que la ICP en el TCI o en la arteria descendente anterior (OR = 5,9; $p = 0,02$) y la FEVI < 50% tras la ICP (OR = 3,4, $p = 0,07$) fueron predictores independientes de muerte. El tipo de stent utilizado no influyó en la supervivencia (log rank $p = 0,17$).

Conclusiones: La supervivencia de los p con EVI severa que reciben ICP en la era moderna parece ser mejor que lo descrito hasta el año 2002. Los p con ICP sobre tronco común izquierdo o arteria descendente anterior y aquellos con disfunción ventricular tienen una supervivencia significativamente peor. La utilización de stents farmacoactivos no parece haber influido en la mejor supervivencia de nuestra serie.