



4029-7. RECHAZO AGUDO EN EL TRASPLANTE CARDIACO: ¿PREPARADOS PARA REDUCIR EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS? PAPEL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA

Paula Beltrán Correas, Susana Mingo Santos, Vanesa Moñivas Palomero, Esther González López, Manuel Sánchez García, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El rechazo agudo (RA) del injerto es la principal causa de mortalidad en el primer año tras el trasplante cardiaco (TC). La vigilancia de la aparición de RA es obligada y el "gold standard" para su detección es la biopsia endomiocárdica (BEM).

Objetivos: Encontrar el mejor parámetro ecocardiográfico que pueda predecir el RA en pacientes sometidos a TC.

Métodos: Se incluyeron un total de 21 pacientes consecutivos trasplantados en nuestro centro desde 2009. Se realizaron un total de 11 ecocardiogramas por paciente el mismo día de la realización de la BEM. Se evaluaron parámetros clásicos de función ventricular izquierda así como de deformación miocárdica: strain longitudinal (S long), circunferencial (S circ) y radial (S rad).

Resultados: Se analizaron un total de 5184 segmentos y se realizaron un total de 141 BEMs. De acuerdo con la clasificación de la Sociedad Internacional de Trasplante Cardiaco y Pulmonar (ISHLT), 107 BEMs tenían rechazo grado 0R (75,8%), 30 1R (21,2%), 4 2R (2,8%) y 1 3R (0,8%). Encontramos una disminución significativa tanto de los parámetros clásicos como del S long en aquellos pacientes con RA. Las curvas ROC muestran que un valor de S long de -14,5% tiene una sensibilidad del 71%, especificidad del 67% y valor predictivo negativo de 88% para el diagnóstico de RA. Otras variables relacionadas de forma independiente con la presencia de RA fueron: un espesor septal > 13 mm (RR 2,6 [1,1-6,4]; $p = 0,038$) y un valor de S long menor que -14,5% (RR 4,96 [1,9-12,7]; $p = 0,001$).

Conclusiones: Tanto los parámetros ecocardiográficos tradicionales como las nuevas medidas de deformación miocárdica son útiles para la detección del RA. Además, ambos son fácilmente reproducibles y menos invasivos y costosos que la BEM. Por tanto, con la aplicación sistematizada de la ecocardiografía podría disminuirse el número de BEMs y limitarse su uso a aquellos casos en los que existe una alta sospecha de RA en pacientes trasplantados.

4029-7.tif

Curva ROC de los parámetros de VI relacionados con el rechazo agudo.

