



Revista Española de Cardiología



6000-377. CAPACITANCIA PULMONAR EN EL PACIENTE CANDIDATO A TRASPLANTE CARDIACO: ¿UN NUEVO PREDICTOR DE FALLO PRIMARIO DEL INJERTO?

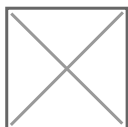
Carolina Devesa Cordero, Loreto Bravo Calero, Fernando Sarnago Cebada, Iago Sousa Casasnovas, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad precoz (30 primeros días) post-trasplante cardíaco (TC) no ha disminuido significativamente en los últimos años a pesar de las continuas mejoras en la técnica quirúrgica, el tratamiento inmunosupresor y la monitorización del rechazo y las infecciones. El fallo primario del injerto (FPI) continúa siendo la principal causa de fallecimiento en este período. La búsqueda de predictores fiables de FPI podría mejorar la prevención y manejo de esta compleja entidad clínica. Nuestro estudio pretende determinar la relación entre la capacitancia pulmonar pre-TC y la ocurrencia de FPI.

Métodos: Revisamos retrospectivamente los pacientes trasplantados en nuestro hospital entre los años 2005 y 2010 de manera electiva. Registramos sus variables demográficas habituales y los factores de riesgo clásicos de FPI (edad del donante y receptor, tiempo de isquemia, diabetes mellitus [DM] del receptor, gradiente transpulmonar [GTP] basal, etc.), así como la ocurrencia de FPI y de otras causas de morbi-mortalidad precoz. Dividimos la población objetivo en dos grupos según el valor de su capacitancia pulmonar (Cp: volumen latido/presión del pulso pulmonar) en el cateterismo basal pre-trasplante: $C_p > o 3,5$ ml/mmHg.

Resultados: Nuestra población objetivo consta de 45 pacientes sometidos a trasplante electivo, de los cuales disponemos de todos los datos clínicos y hemodinámicos necesarios para el análisis. De ellos, el FPI ocurrió en 11 pacientes. Analizamos la influencia de los factores de riesgo clásicos y de la capacitancia pulmonar sobre la ocurrencia de FPI. La Cp baja ($3,5$ ml/mmHg) resultó ser un predictor potente de fallo primario en nuestra población, incluso por encima de otros factores clásicos establecidos en estudios previos.



Conclusiones: La capacitancia pulmonar es una variable no estudiada de forma habitual en los pacientes candidatos a TC. Se trata de un parámetro hemodinámico fácil de obtener, que puede aportar información relevante sobre la situación del árbol vascular pulmonar y que podría resultar un buen predictor de la ocurrencia de fallo primario del injerto en el paciente trasplantado cardíaco.