



4037-7. VALORACIÓN INVASIVA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO CARDIACO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Esther Sánchez Insa, Eduardo Lezcano Callén, M^a Teresa Blasco Peiró, M^a Cruz Ferrer Gracia, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Gabriel Galache Osuna, José Antonio Diarte de Miguel y M^a Isabel Calvo Cebollero del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) se caracteriza por un engrosamiento íntimal difuso arterial y es la causa principal de muerte en trasplantados cardíacos (TXC) a partir de 1 año postrasplante. La tomografía de coherencia óptica (OCT) es una técnica de imagen intracoronaria útil y fiable para el diagnóstico de arteriosclerosis clásica. Evaluamos OCT para la detección precoz de EVI.

Métodos: De 112 TXC, se incluyó a 28 con cateterismo izquierdo, derecho y biopsia cardíaca (femoral 6F, angiógrafo Philips Allura XperFD10), realizados en 19 meses (2010-2012) por protocolo de seguimiento de TXC y en sospecha de rechazo agudo/crónico. Adquisición imágenes por OCT (sonda ImageWire) de descendente anterior con análisis de 5 puntos de mayor grosor íntimal (software LightLab Imaging). Se define el engrosamiento íntimal severo (EIS) como $> 0,5$ mm con afectación $> 180^\circ$ o > 1 mm (clasificación Stanford). Análisis estadístico SPSS16.

Resultados: Edad media $61,7 \pm 8$ años, 20 (71%) varones, 15 (54%) HTA, 8 (29%) dislipemia, 17 (61%) etiología isquémica, tiempo desde TXC $37,9 \pm 29$ meses, edad donante media $39,5 \pm 12,8$, filtrado glomerular (FG) medio $66,6 \pm 20$ y 3 (10,7%) reactivaciones CMV. Tiempo isquemia $221,7 \pm 63$ y de CEC $173 \pm 32,8$ minutos. Ningún evento adverso con OCT. El contraste (23 ± 9 cc) administrado sin perjuicio incluso si $FG < 60$ (9 TXC, 31%). Máximo grosor íntimal (MIT) medio por OCT fue $0,58 \pm 0,31$ mm y área luminal mínima (MLA) media $8,9 \pm 3,2$ mm². Buena concordancia interobservador (coeficiente correlación MIT 0,95 (IC95% 0,87-0,98, $p < 0,001$) y MLA 0,99 (IC95% 0,99-1,0, $p < 0,001$)). 15 (53,5%) TXC presentaron EIS por OCT (MIT medio $0,81 \pm 0,19$): todos > 1 año evolución post-TXC. De estos, 8 (53,3%) con eventos cardiovasculares posteriores (3 rechazo agudo, 3 disfunción ventricular, 1 isquemia miembros inferiores y 1 ictus) con MIT medio mayor ($0,85 \pm 0,17$). Por angiografía se detecta EVI en 5 de estos 8 (MIT medio $0,86 \pm 0,17$). Coronariografía normal en el resto tanto con EIS como no. De los 13TXC sin EIS por OCT sólo 2 con eventos cardiovasculares (rechazo agudo) ($p < 0,05$). Comparada con OCT, la coronariografía tiene sensibilidad 30% y especificidad 100% para detectar EIS.

Conclusiones: OCT es una técnica segura, fiable y eficaz para identificar EVI con mayor sensibilidad que angiografía. Su uso permite diagnosticar precozmente EVI e identificar pacientes de alto riesgo de padecerla para modificar terapéutica de forma temprana.