



## 6020-638. PERFIL EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS. ESTUDIO EPICA

Ignacio J. Sánchez Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, M. Dolores Doménech Tort, Francisco Ten Morro, Esther Roselló Lleti, José Miguel Rivera Otero y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad vascular del injerto es la principal causa de mortalidad a largo plazo en pacientes trasplantados cardiacos (TC). Esta consiste en una proliferación de la íntima de las arterias coronarias como expresión del rechazo crónico frente al injerto cardiaco. Actualmente las guías internacionales establecen su diagnóstico mediante coronariografía convencional, pero desde hace tiempo se conoce que la técnica de elección para su análisis es la ecografía intravascular (IVUS). Según diversos estudios, la progresión de la EVI es máxima durante el primer año post-TC y es un importante marcador de mortalidad a largo plazo. No existen estudios que analicen de forma prospectiva la caracterización de la progresión de la EVI en este primer año post-TC. El proyecto EPICA es un estudio prospectivo y de pacientes consecutivos para evaluar el efecto de dos regímenes de valganciclovir (VGC) oral (1 año vs 3 meses) sobre CMV y sus efectos indirectos.

**Objetivos:** Evaluar la progresión de la EVI y los cambios adaptativos en la arteria descendente anterior (ADA) en pacientes TC que recibieron profilaxis con VGC durante el primer año del mismo.

**Métodos:** Se analizó 41 TC sometidos a TC en nuestro centro y con una supervivencia de al menos un año de vida. A todos ellos se les realizó un IVUS al mes y al año del TC sobre la ADA. Tomando como referencia la salida del tronco común de la coronaria izquierda, se realizó una medida cada 10 mm con las siguientes variables: grosor máximo, grados de afectación, tamaño del vaso, tamaño de la luz y porcentaje de placa.

**Resultados:** El 85% eran varones y la edad media fue de 53 años. Por problemas técnicos, únicamente se pudo evaluar 37 pacientes TC con IVUS al mes y al año. Existe una proliferación significativa en tres de los cinco puntos de medición entre ambos IVUS. Pese a esa proliferación, la ADA sufre una adaptación al crecimiento neointimal denominado remodelado inverso, lo que permite que pese a que existe un crecimiento significativo en el porcentaje de placa entre ambos IVUS, no haya diferencias significativas en la luz al año del TC. Todos los datos se observan en la tabla y la figura.



**Figura.** Comparación IVUS basal y del año.

Cambios en la arteria descendente anterior

Punto de medición desde la salida del TCCI	? entre IVUS basal y anual	Desviación estándar	p	Punto de medición desde la salida del TCCI	? entre IVUS basal y anual	Desviación estándar	p
Lumen (mm)				Vaso (mm)			
10 mm	-1,99	4,89	0,052	10 mm	-0,75	5,29	0,48
20 mm	-0,06	5,22	0,948	20 mm	+1,22	5,33	0,24
30 mm	+0,36	4,90	0,706	30 mm	+1,41	5,88	0,23
40 mm	-1,31	3,75	0,125	40 mm	+0,06	4,53	0,94
50 mm	-0,69	3,09	0,474	50 mm	+0,19	3,86	0,87
60 mm	+0,52	3,60	0,761	60 mm	+0,42	4,97	0,86
Placa (mm)							
10 mm	+7,48	12,22	0,005				
20 mm	+5,27	13,91	0,060				
30 mm	+4,95	12,74	0,059				
40 mm	+6,03	12,30	0,036				
50 mm	+7,055	8,93	0,026				
60 mm	+6,60	13,46	0,335				
TCCI: tronco común de la coronaria izquierda.							

**Conclusiones:** El remodelado inverso de las arterias coronarias en TC permite que pese a la proliferación neointimal, la luz efectiva del vaso no se afecte de forma significativa al año del trasplante.