



5013-5. TRASPLANTE CARDIACO URGENTE EN ADULTOS. EVOLUCIÓN, RESULTADOS Y EFECTO DE LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR EN EL ÚLTIMO LUSTRO

Francisco González Vílchez¹, Luis Almenar², Javier Segovia³, Manito Nicolás³, Delgado Juan², Jesús Palomo², Marisa Crespo-Leiro³ y Eulalia Roig² del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Universitario La Fe, Valencia y ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Parece que el trasplante cardiaco (TC) urgente está aumentando en España en los últimos años, a expensas fundamentalmente de los receptores portadores de un dispositivo de asistencia ventricular (DAV). Analizamos la influencia del carácter urgente y del tipo de dispositivo de asistencia sobre los resultados del trasplante.

Métodos: Estudiamos 1094 pacientes del Registro Español de Trasplante Cardiaco, trasplantados entre 2009 y 2013, ambos inclusive (se excluyen TC combinados, re-TC y receptores con edad 16 años). El seguimiento se actualizó a 31 de diciembre de 2013.

Resultados: Durante el período de estudio hubo 690 TC electivos (63%) y 404 TC urgentes (37%). De estos, 157 TC (14% del total de TC) se realizaron con DAV (ECMO, pulsátil o continua) y 247 TC (23% del total de TC) con balón de contrapulsación. A lo largo de los últimos cinco años, existe tendencia significativa a un incremento del trasplante urgente, a expensas sobre todo del realizado con DAV, particularmente en el año 2013 (tabla). Con respecto a los electivos, los trasplantes urgentes fueron significativamente más jóvenes ($p = 0,001$), con más daño hepático, más infección previa, más ventilación mecánica y cirugía previa (todas, $p = 0,001$), con donantes más jóvenes y varones y más tiempo de isquemia (todas, $p = 0,001$). Con respecto a los TC sin DAV, los TC con DAV fueron significativamente más jóvenes ($p = 0,04$) y con más daño hepático, más infección previa, más ventilación mecánica y cirugía previa (todas, $p = 0,001$), pero sin diferencias en características del donante o tiempo de isquemia. La mortalidad global a los 30 días tendió a ser menor en 2012 y 2013. En sendos modelos multivariantes (regresión logística) ajustados para edad, sexo, ventilación mecánica y tiempo de isquemia, ni el TC urgente ni el tipo de asistencia se asoció significativamente con la mortalidad a los 30 días.

	2009	2010	2011	2012	2013	p	Total
Urgentes	84 (35%)	66 (31%)	79 (38%)	74 (33%)	101 (48%)	0,01	404 (37%)

Sin DAV	61 (26%)	41 (19%)	47 (23%)	45 (20%)	53 (25%)	ns	247 (23%)
Con DAV	23 (9%)	25 (12%)	32 (15%)	29 (13%)	48 (23%)	0,01	157 (14%)
Electivos	155 (65%)	150 (69%)	128 (62%)	149 (67%)	108 (52%)	0,01	690 (63%)
Mortalidad global a 30 días	17,4%	13,4%	19,2%	11,6%	12,4%	0,08	14,7%

Conclusiones: Se aprecia una tendencia al incremento en el TC urgente en los últimos años, particularmente en 2013, especialmente debido al aumento de TC realizados bajo DAV. Los resultados quirúrgicos precoces globales, sin embargo, no parecen resentirse a pesar del peor perfil clínico de estos pacientes urgentes.