



6027-291. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA CIRUGÍA CARDIACA EN EL PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

Andrea Eixerés Esteve, María Jesús López Gude, Francisco Vera Puente, Víctor Manuel Ospina Mosquera, Jorge Centeno Rodríguez, Carlos E. Martín López, Enrique Pérez de la Sota y José Cortina Romero del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones cardiovasculares son una causa importante de morbimortalidad en los pacientes con trasplante renal. Los factores de riesgo que llevan en muchos casos a la enfermedad renal terminal (diabetes, HTA...) son también factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, existen estudios que asocian el régimen inmunosupresor tras el trasplante renal con el deterioro del árbol coronario nativo. Esto, unido a la mejora en la supervivencia y el tratamiento inmunosupresor, contribuye a que el número de pacientes trasplantados renales sometidos a cirugía cardiaca vaya en aumento. Analizamos sus complicaciones posoperatorias y mortalidad, y el resultado a largo plazo en términos de supervivencia y función renal.

Métodos: Desde 2001 a 2015 se han realizado 41 intervenciones en pacientes trasplantados renales (63,4% hombres con una edad media de 62,8 años). Los valores de creatinina prequirúrgica fueron $1,68 \pm 0,54$ mg/dl y el 61% presentaba insuficiencia renal crónica prequirúrgica (definida como Cr basal $> 1,5$ ml/dl). El 27% de los pacientes presentaban un EuroSCORE I $> 10\%$. El 83% de las cirugías fueron revascularización miocárdica o sustitución valvular aórtica.

Resultados: La morbilidad más frecuente en el posoperatorio inmediato fue la insuficiencia renal aguda (61% de los pacientes), con necesidad de hemofiltración en el 40% de las mismas (24,4% de los pacientes). El resto de la morbilidad fue: infección (34,1%), delirio/agitación posquirúrgica (24,4%), dehiscencia esternal (7,3%), ACVA (2,4%) y reoperación por sangrado (2,4%). La mortalidad perioperatoria fue del 17,1%, en total 7 de 41 pacientes (5 por sepsis y 2 por fallo multiorgánico), con un EuroSCORE I medio del $18 \pm 14\%$. El seguimiento medio fue $50,5 \pm 45$ meses, con una supervivencia al año del 80%, a los 5 años del 69% y a los 10 años del 64%, incluyendo mortalidad hospitalaria. Hasta la fecha, el 94,1% de los pacientes dados de alta se encuentra libre de necesidad de diálisis o nuevo trasplante renal.



Supervivencia a largo plazo tras la cirugía cardiaca en el paciente trasplantado renal.

Conclusiones: El fallo del injerto renal es una complicación frecuente, pero transitoria en la mayoría de los pacientes, recuperando la función renal basal al alta. La morbimortalidad observada es alta, pero la supervivencia a largo plazo una vez superada la fase hospitalaria es buena, así como la funcionalidad del injerto renal durante el seguimiento.