



Revista Española de Cardiología



5006-8. MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON TRASPLANTE DE CORAZÓN

Natalia Jaramillo, Javier Segovia, Manuel Gómez-Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Alejandra Restrepo Córdoba, Isabel Zegri, Fernando Domínguez Rodríguez y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) es un evento infrecuente en receptores de trasplante cardíaco (TxC) y generalmente se atribuye a enfermedad vascular del injerto (EVI). Sin embargo, no hay estudios dirigidos a conocer los factores de riesgo y las posibles causas.

Métodos: Revisión retrospectiva de las muertes de pacientes trasplantados de corazón con consulta de las historias clínicas, informes de autopsias, resúmenes de centros locales y llamada a familiares. Se consideró muerte súbita aquella sucedida antes de 24 horas del inicio de los síntomas en ausencia de causa evidente.

Resultados: Se han registrado 17 episodios de MS (2%) en un total 829 trasplantes de corazón realizados entre 1984 y 2015. Del total de 494 muertes ocurridas en ese periodo, 3,4% se han catalogado como MS. La edad de los pacientes con MS en el momento del TXC es 51,6 (DE 17,5) años, frente a 48 (DE 17) en el resto de pacientes ($p = 812$). En el primer año postTx se presentaron 2 eventos de MS (12%). Seis episodios de MS (35%) se presentaron entre los años 1 y 5; 6 (35%) entre 5 y 10 años y 5 (29%) entre los 10 y 15 años. Tras una búsqueda exhaustiva, no se obtuvo suficiente información para determinar la causa de MS en 3 pacientes (18%). En los 14 en que se pudo conocer o deducir la causa por historia clínica (11 casos) y necropsias (3 casos), 8 (72%) tenían diagnóstico previo de EVI y se determinó que era la causa de muerte. Otros factores relacionados con MS en pacientes con EVI fueron: infección en 2 y disminución de la inmunosupresión en otros 2 lo que sugiere rechazo agudo. Se documentó rechazo agudo como causa de muerte en 3 pacientes (27%), uno de ellos humoral y 2 celulares; estos pacientes murieron 1,85 años tras el TXC, frente a 9,25 años de pacientes con EVI. En los 3 pacientes restantes se determinaron causas extracardíacas: embolia pulmonar, sepsis y constricción. El ritmo documentado fue *flutter* en dos y disociación electromecánica en otros dos; no se documentó ninguna arritmia ventricular.

Conclusiones: La MS afectó al 2% de receptores de TxC en nuestra serie, y es responsable de 3,4% de la mortalidad. La EVI pareció ser una causa principal de MS, pero no debe asumirse que todas las MS son sinónimo de EVI, pues una parte importante corresponde a rechazo agudo (especialmente en los primeros años postTxC) y a otras causas. En 18% no fue posible establecer la causa de la MS.