



6033-388. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO CARDIACO

Sara Casquero Domínguez, Diego Rangel Sousa, Mónica Fernández Quero, José Manuel Sobrino Márquez, Manuel Villa Gil-Ortega, Agustín Guisado Rasco y Ernesto Lage Gallé del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) en pacientes sometidos a trasplante cardíacos (TxC) es la principal causa de mortalidad más allá del primer año postrasplante. La heterogeneidad de las lesiones angiográficas es amplia. Una de las estrategias utilizadas en el manejo de EVI focal es el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). El objetivo del estudio es revisar nuestra experiencia con ICP en pacientes sometidos a TxC.

Métodos: El análisis incluyó pacientes trasplantados cardíacos en nuestro centro entre enero de 1991 y marzo de 2015 que han sido sometidos a revascularización percutánea con un seguimiento clínico de al menos 6 meses tras el ICP. Estenosis focales > 70% fueron revascularizadas (> 50% TCI). ICP exitosa se consideró si estenosis residual 30% y flujo TIMI 3, restenosis (R) intrastent como estenosis > 50%.

Resultados: 404 pacientes fueron trasplantados en nuestro centro de los cuales 17 pacientes (88% varones) se sometieron a ICP. La edad media al TxC fue 48 ± 12 años. Las causas principales de TxC fueron cardiomiopatía isquémica (41,1%) y MCD idiopática (35%). La indicación de la coronariografía en el 82% de los casos fue un evento clínico: dolor torácico (35,3%) e IC (23,5%). La mediana de tiempo del TxC al primer ICP fue de 108 meses (rango 24-228). En todos los pacientes se realizó seguimiento angiográfico si restenosis o hallazgo clínico relevante. El acceso radial fue el más frecuente (88,2%). Se trataron inicialmente 36 lesiones con éxito, sin complicaciones periprocedimiento. En el 72% se realizó IVUS en el primer cateterismo objetivándose grado avanzando de Stanford (III, IV) y lesión angiográficamente significativa en el 84%. El 29% (n = 5) presentaba estenosis difusas significativas no tratadas. En 41,1% (n = 7) de los pacientes se objetivó R. El 14,7% de los *stents* farmacoactivos mostraron R. La mediana de seguimiento tras el primer ICP fue de 36 meses (rango 6-125), recogiendo 5 muertes (4 cardiovascular). Supervivencia al año de seguimiento tras ICP 94,2%.

Datos del seguimiento en trasplantados cardíacos con EVI		
	Pacientes (n = 17)	Porcentaje
Grado de rechazo (> 3A)	7/17	41,1%

Infección por CMV	3/17	17,6%
Tratamiento con estatinas previo al diagnóstico EVI	12/17	70%
Introducción de everolimus tras diagnóstico EVI	10/17	58,8%
Mediana de seguimiento desde ICP 36 m (rango 6-125)		
IAM	0/17	
Ingresos por ICC (FEVI 50%)	6/17	35%
AVC	3/17	17,6%
Tratamiento AAS+clopidogrel > 12 meses	13/17	76,4%

Conclusiones: Se obtiene alta tasa de ACTP-*stent* exitosa en pacientes TxC sin registro de complicaciones significativas periprocedimiento. Las tasas de R son más altas que en ICP de vasos en p no TxC aunque la obtenida con *stents* farmacoactivos es inferior a la recogida en la literatura. A pesar de ello el beneficio clínico es limitado debido a la naturaleza difusa de la enfermedad y progresión en segmentos no tratados.