



## 6043-550. ¿EL TRATAMIENTO PREVIO CON SILDENAFILO POTENCIA LA VASOPLEJÍA POSTRASPLANTE CARDIACO?

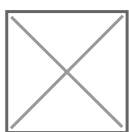
Eduard Solé González<sup>1</sup>, Helena Capellades Olivella<sup>1</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>1</sup>, Vicens Brossa Loidi<sup>1</sup>, Laura López López<sup>1</sup>, Mar Gomis Pastor<sup>2</sup>, M. Teresa Rivilla Lizano<sup>3</sup> y Eulàlia Roig Minguell<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Cardiología, Barcelona, <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento de Farmacia, Barcelona, y <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Anestesiología, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipertensión pulmonar (HTPu) pretrasplante cardiaco (TC) aumenta el riesgo de disfunción ventricular derecha y mortalidad en el post-TC. Algunos vasodilatadores pulmonares, como sildenafil, se han postulado como una estrategia terapéutica no invasiva en candidatos a TC con HTPu inicialmente no reversible. Debido a sus efectos sistémicos, el sildenafil podría incrementar el riesgo de sangrado y vasoplejía en el post-TC inmediato y aumentar la mortalidad. Objetivos: 1) Estudiar la asociación entre el tratamiento con sildenafil pre-TC y el desarrollo de vasoplejía en las primeras 24h post-TC. 2) Evaluar el evento combinado (sangrado o vasoplejía) en estas primeras 24h.

**Métodos:** Estudio unicéntrico y retrospectivo que analiza una cohorte de 63 trasplantes cardiacos consecutivos desde enero 2012 hasta junio 2016. Los pacientes fueron clasificados según su situación hemodinámica a las 24h post-TC en: 1) Evolución natural; 2) *Shock* cardiogénico; 3) Hipovolemia; 4) *Shock* hemorrágico; 5) Vasoplejía. La figura presenta el algoritmo de clasificación de los pacientes según su situación hemodinámica a las 24h post-TC.

**Resultados:** Dieciséis pacientes (25%) fueron trasplantados previo tratamiento con una dosis media de 88 mg/24h de sildenafil. La edad y sexo de los receptores fueron similares en ambos grupos ( $54 \pm 12$  frente a  $56 \pm 11$  años y 87 frente a 77% varones). La edad de los donantes también fue similar ( $48 \pm 10$  frente a  $47 \pm 11$  años). El resto de características relevantes se muestran en la tabla. Comparando la situación hemodinámica a las 24h post-TC, los pacientes pretratados con sildenafil presentaron una tendencia no significativa hacia menor *shock* cardiogénico (6 frente a 13%;  $p = 0,67$ ) y mayor incidencia de *shock* hemorrágico (19 frente a 8%;  $p = 0,36$ ) y vasoplejía (37 frente a 21%;  $p = 0,2$ ). La incidencia del evento combinado fue significativamente mayor en el grupo de sildenafil (56 frente a 30%;  $p = 0,05$ ). Sin embargo, ambos grupos tuvieron una mortalidad aguda similar (12,5 frente a 12,8%;  $p = 0,97$ ). El análisis multivariado identificó una tendencia no significativa en cuanto al riesgo de vasoplejía con sildenafil (OR 3,2 [IC95% 0,836-12,465]  $p = 0,08$ ).



Algoritmo diagnóstico.

## Principales características de los grupos de estudio

|                                        | Sildenafil (n = 16, 25%) | Control (n = 47, 75%) | p valor |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|
| Características del receptor y donante |                          |                       |         |
| Etiología isquémica, n (%)             | 11 (68,8)                | 14 (29,8)             | 0,01    |
| Cirugía cardíaca previa, n (%)         | 5 (31,3)                 | 6 (12,8)              | 0,093   |
| Fracción eyección (%), mediana (Q1-Q3) | 23,5 (19-27)             | 28,5 (25-37)          | 0,014   |
| PAPm basal (mmHg), media (DE)          | 38,7 (9,3)               | 28,9 (7,9)            | 0,01    |
| PCP basal (mmHg), media (DE)           | 25,6 (5,9)               | 21,6 (7,6)            | 0,067   |
| GTP basal (mmHg), mediana (Q1-Q3)      | 9,8 (7,8-17,5)           | 7,3 (4-9,8)           | 0,01    |
| Unidades Wood basal, mediana (Q1-Q3)   | 2,8 (2,3-4,7)            | 1,8 (1,1-2,5)         | 0,01    |
| IECA/ARA-II, n (%)                     | 11 (68,8)                | 27 (57,4)             | 0,425   |
| Tratamiento anticoagulante, n (%)      | 10 (62,6)                | 33 (70,2)             | 0,567   |
| Balón de contrapulsación, n (%)        | 8 (50)                   | 17 (36,2)             | 0,329   |
| Variables peri- y posprocedimiento     |                          |                       |         |
| Trasplante urgente, n (%)              | 8 (50)                   | 22 (46,8)             | 0,825   |
| Tiempo de isquemia (min), media (DE)   | 210,8 (51,4)             | 203,9 (52,6)          | 0,651   |
| IRVS a las 24h, mediana (Q1-Q3)        | 1.258 (1.029-1.802)      | 1.361 (1.196-1.647)   | 0,657   |

|                                          |                 |                 |       |
|------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Sangrado a las 24h (ml), mediana (Q1-Q3) | 753 (533-1.280) | 740 (470-1.000) | 0,271 |
| Necesidad de NA a las 24h, n (%)         | 11 (68,8)       | 26 (55,3)       | 0,346 |
| Dosis de NA (?g/kg/min), mediana (Q1-Q3) | 0,17 (0-0,7)    | 0,12 (0-0,6)    | 0,600 |

ARA-II: antagonista del receptor de angiotensina II. GTP: gradiente transpulmonar. IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina; IRVS: índice de resistencias vasculares sistémicas; NA: noradrenalina; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar.

**Conclusiones:** 1) El tratamiento con sildenafil previo al TC estuvo asociado con mayor incidencia de sangrado y vasoplejía en las primeras 24h post-TC. 2) Sin embargo, el sildenafil no estuvo asociado con un aumento de la mortalidad aguda.