



Revista Española de Cardiología



6043-618. UTILIDAD DE LA ESCALA IMPACT COMO PREDICTOR DE RIESGO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Carlos Ortiz Bautista¹, Javier Muñiz García², Raquel López Vilella³, María G. Crespo-Leiro⁴, José Manuel Sobrino Márquez⁵, Félix Pérez Villa⁶, Beatriz Díaz Molina⁷, Sonia Mirabet Pérez⁸, Francisco González Vélchez⁹, Iago Sousa Casasnovas¹, Javier Segovia Cubero¹⁰ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC), A Coruña, ³Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), A Coruña, ⁵Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁶Hospital Clínic i Provincial, Barcelona, ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ⁸Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ¹⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ¹¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco (TxC) continúa siendo el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. Sin embargo, la escasez de donantes en los últimos años, obliga a una adecuada selección de los receptores en un intento de optimizar los recursos de los que disponemos y mejorar los resultados a largo plazo. Recientemente se ha desarrollado una escala de riesgo específico para el TxC, la escala IMPACT, basado en diversas variables clínicas del receptor. Dicha escala se generó a partir de datos de pacientes procedentes del registro americano de TxC y ha sido externamente validado en una serie procedente del registro internacional de TxC. Sin embargo, dadas las peculiaridades de la población española, antes de generalizar su uso en la toma de decisiones en nuestra práctica clínica diaria, debemos validar externamente dicha escala y determinar su potencia predictiva en nuestra población.

Métodos: Se han revisado retrospectivamente los adultos (> 16 años) que recibieron un TxC de forma consecutiva en España desde enero de 2000 hasta diciembre de 2015, excluyendo aquellos pacientes con retrasplante cardiaco y trasplante simultáneo de otro órgano (N = 4.008). De todos los pacientes se han incluido en el análisis final únicamente aquellos pacientes que disponían de todas las variables necesarias para el cálculo de la escala IMPACT (N = 2.814). Los datos clínicos se han obtenido a partir del Registro Español de Trasplante Cardiaco, cuyo comité de investigación ha aprobado la realización del mismo. Se ha realizado un análisis descriptivo de toda la muestra y a cada paciente se le ha calculado su valor individual de la escala IMPACT en el momento del trasplante. Se ha analizado la mortalidad al año del trasplante de toda la serie y se ha comparado la mortalidad de acuerdo a los distintos grupos de la escala IMPACT (0-2 puntos; 3-5 puntos; 6-9 puntos; 10-14 puntos; ? 15 puntos). Se ha evaluado la correlación existente entre la mortalidad observada en nuestra serie y la esperada de acuerdo a la escala IMPACT. Por último, la capacidad de discriminación de la escala IMPACT ha sido valorada mediante el área bajo la curva ROC.

Resultados: En el momento actual nos encontramos en la fase final del análisis de los datos y, de ser aceptada la comunicación, los resultados se podrán presentar en el próximo congreso nacional.

Conclusiones: A la espera de los resultados.