



6064-474. SUPERVIVENCIA EN TRASPLANTE CARDIACO SEGÚN FUNCIÓN VENTRICULAR PREVIA

Víctor Donoso Trenado, Raquel López Vilella, Ignacio Sánchez Lázaro, Víctor Pérez Roselló, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Silvia Lozano Edo, Pablo Jover Pastor, José Antonio Sorolla Romero, Javier Navarrete Navarro, Julia Martínez Solé, José Carlos Sánchez Martínez, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

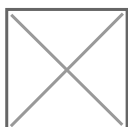
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco (TC) se realiza con mayor frecuencia en pacientes con fracción de eyección ventricular reducida (FEVr). Un porcentaje no despreciable de pacientes con FEVI preservada o rango intermedio (FEVIp/ri) también requieren ser trasplantados. El objetivo de este estudio es analizar la supervivencia en ambos grupos, así como las comorbilidades, etiología y causa de mortalidad de los TC de nuestro centro.

Métodos: Incluimos los TC en nuestro centro desde 1987 hasta noviembre de 2019 (n = 901) excluyendo menores de 16 años, trasplantes combinados, retrasplantes y aquellos sin datos de la FEVI (n = 770). Realizamos dos grupos: FEVr con receptores de TC con FEVI previa 40% (n = 716); FEVIp/ri con receptores con FEVI > 40% (n = 54). Analizamos la supervivencia de ambos grupos mediante curvas de Kaplan-Meier, comparadas con test log-rank. Utilizamos tablas de contingencia para comparar comorbilidades, etiología de cardiopatía y causas de mortalidad de ambos grupos.

Resultados: Las curvas de supervivencia entre ambos grupos son similares sin mostrar diferencias estadísticamente significativas (log-rank p = 0,587). Encontramos mayor comorbilidad en el grupo FEVr (significación estadística en HTA y tabaquismo, tendencia en diabetes mellitus y dislipemia). Etiológicamente, predomina en el grupo de FEVr la miocardiopatía dilatada (42,7%) y la cardiopatía isquémica (45,8%), presentando el grupo de FEVIp/ri porcentajes claramente mayores de pacientes con miocardiopatía hipertrófica (18,5%), valvulopatías (14,8%), cardiopatías congénitas (13%) y miocardiopatía restrictiva (9,3%). Las causas de mortalidad son similares en ambos grupos, con tendencia a mayor infección en FEVr (27,3%) respecto FEVIp/ri (17,2%).



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: No existen diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia de los TC según la FEVI previa. El grupo FEVr tiene mayor comorbilidad y mayor asociación a cardiopatía isquémica. En el grupo FEVIp/ri aumenta la proporción de pacientes congénitos, miocardiopatías hipertróficas y valvulares (etiologías con menor comorbilidad).