Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 323

Revista Española de Cardiología

5013-9. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA SENSIBILIZACIÓN DURANTE EL SOPORTE CIRCULATORIO DE CORTA DURACIÓN. EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Indira Cabrera Rubio, Ángela Canteli Álvarez, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Cristina Castrillo Bustamante, Manuel Cobo Belaustegui, Sofía González Lizarbe, Teresa Borderías Villarroel, David Serrano Lozano, Manuel Lozano González, Miguel Molina San Quirico, Andrea Teira Calderón, José Aurelio Sarralde Aguayo y Francisco González Vílchez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de anticuerpos anti-antígenos leucocitarios humanos es una complicación conocida del soporte ventricular de larga duración (DAVL). Nuestro objetivo es evaluar el impacto pronóstico postrasplante de la sensibilización durante el soporte con dispositivos de asistencia ventricular de corta duración (DAVC) (Levitronix Centrimag).

Métodos: Se estudió retrospectivamente pacientes tratados con DAVC como puente al trasplante entre 2009 y 2019. Se consideró sensibilización un panel reactivo de anticuerpos calculado (PRAc) > 10%. Las variables de respuesta fueron supervivencia y supervivencia libre de rechazo agudo (RA).

Resultados: 89 pacientes (mediana de edad 56,0 años (cuartil 25-75; 50,0-59,9 años) recibieron un DAVC con una mediana de duración del soporte de 23,58 días (16,56-35,04 días). 11 (12,4%) se sensibilizaron durante el soporte. De los 89 pacientes, 21 fallecieron durante el soporte y 68 fueron trasplantados tras una mediana de 28,2 días (19,6-39,8 días). Los 11 pacientes sensibilizados se trasplantaron con carácter urgente. El 91% se indujo con anticuerpos anti-timocito. Se realizó desensibilización en 3 pacientes que presentaban un PRAc > 25%. En otros 3 altamente sensibilizados no se realizó desensibilización, por balance riesgo-beneficio desfavorable. Durante un seguimiento medio postrasplante de 49,6 + 31,2 meses fallecieron 8 pacientes, 3 de los sensibilizados (27,3%) y 5 de los no sensibilizados (8,8%, p = 0,046) (HR = 4,10; IC95% = 0,96-17,28; p = 0,057). En el análisis multivariable, la sensibilización mostró una tendencia no significativa a mayor mortalidad (HR = 3,76; IC95% = 0,87-16,22; p = 0,08). 20 pacientes desarrollaron al menos un episodio de RA tras el trasplante. El riesgo de un primer RA fue significativamente superior en sensibilizados (HR = 3,90; IC95% 1,54-9,90; p = 0,004). En el ajuste multivariable, la sensibilización continuó siendo un determinante independiente de RA (HR = 3,64; IC95% = 1,42-9,33; p = 0,007).

Características, manejo y evolución de los pacientes sensibilizados durante el soporte circulatorio de corta duración como puente al trasplante

Paciente	Edad	Sexo	Indicación de soporte	Dispositivo	% PRA	Clase anti HLA	Inducción con anticuerpos anti-timocito	Plasmaféresis + rituximab	Rechazo post-trasplante	Mortalidad post-trasplante
1	56	Varón	MCD	LVAD	22	I	No	No	Sí	No
2	55	Varón	MCD	LVAD	17	I y II	Sí	No	Sí	No
3	52	Varón	MCD	LVAD	19	I	Sí	No	No	No
4	57	Varón	Post-infarto	BiVAD	17	I	Sí	No	No	No
5	62	Mujer	MCD	BiVAD	23	I	Sí	No	No	No
6	55	Mujer	MCH	LVAD	85	I y II	Sí	Sí	No	No
7	67	Mujer	Post-infarto	LVAD	74	I y II	Sí	Sí	Sí	Sí
8	36	Varón	Congénita.	LVAD	43	I	Sí	Sí	Sí	No
9	63	Mujer	Post-CEC	BiVAD	79	I y II	Sí	No	Sí	Sí
10	50	Varón	MCD	BiVAD	64	I	Sí	No	Sí	Sí
11	60	Mujer	MCD	LVAD	43	I	Sí	No	Sí	No

BiVAD: dispositivo de asistencia biventricular; CEC: circulación extracorpórea; LVAD: dispositivo de asistencia ventricular izquierda MCD: miocardiopatía dilatada; MCH: miocardiopatía hipertrófica; HLA: antígenos leucocitarios humanos.

Curvas de supervivencia ajustadas (regresión de Cox) para la mortalidad por todas las causas (a) y para la incidencia de rechazo agudo (b) según el estado de sensibilización pre-trasplante.

Conclusiones: La sensibilización durante el soporte con DAVC es una complicación a tener en cuenta. Existen diferentes estrategias terapéuticas que se pueden plantear en este escenario clínico. Las mismas, conllevan un riesgo no despreciable de efectos adversos, siendo fundamental la individualización. Aun así, objetivamos que la sensibilización se asocia con mayor riesgo de RA postrasplante y con una tendencia a mayor mortalidad.