



5013-3. PARÁMETROS DE ULTRASONOGRAFÍA Y MICROCIRCULACIÓN INTRACORONARIA COMO PREDICTORES A LARGO PLAZO DE ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN TRASPLANTE CARDIACO

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Josefina España Saz, Juan Francisco Jurado Feo, Pablo Aguiar Souto, Elena Pérez Pereira, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón

Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es la causa principal de morbilidad y mortalidad tras el primer año de un trasplante cardiaco. A los 5 años del trasplante cardiaco, un 30% de los pacientes presentaran algún grado de EVI. El objetivo de nuestra serie fue valorar distintos índices invasivos hemodinámicos, de ecografía intracoronaria (IVUS) y de microcirculación en pacientes trasplantados cardiacos con evidencia posterior de EVI a largo plazo.

Métodos: Analizamos de forma prospectiva los datos de 42 pacientes trasplantados en nuestro centro. El estudio basal consistía en la realización de una coronariografía, biopsia endomiocárdica, IVUS, cateterismo derecho y estudio de microcirculación mediante guía de presión y termodilución. Los estudios de IVUS y microcirculación se centraron en la arteria descendente anterior (DA). Fueron realizados entre octubre de 2006 y junio de 2007 acondicionados a la fecha de realización de IVUS según protocolo de nuestro centro. El seguimiento fue de 13 años. La EVI se estableció según criterios angiográficos, según las recomendaciones para Cardiac Allograft Vasculopathy Grading of International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT CAV). El índice intimal se definió como el cociente entre el área intimal de la zona enferma (AI) y el área luminal externa (ALE). Se utilizó el Score S de valoración de EVI por IVUS que incluía la suma del grado EVI por la clasificación de Stanford (1-4), el índice intimal (1-3) y la ecogenicidad de la placa (1-3).

Resultados: Durante el seguimiento se produjeron 4 formas graves de EVI (ISHLT CAV 2-3) que condujeron a angioplastia. Se presentan en la siguiente tabla, las variables más relevantes del análisis:

Resultados

Variable	Grupo con EVI grave	Grupo sin EVI grave	p
ALE en DA (mm ²)	9,4 (1,05)	15,37 (0,99)	0,001

ALI en DA (mm ²)	4,55 (0,63)	8,99 (0,81)	0,0002
AI en DA (mm ²)	4,6 (0,87)	6,25 (0,47)	0,08
Índice intimal	0,5 (0,05)	0,4 (0,02)	0,07
Score S	9,5 (0,29)	7,55 (0,44)	0,06
CFR	1,45 (0,19)	2,50 (0,18)	0,002

ALE: área luminal externa en la zona enferma; ALI: área luminal interna en zona enferma; AI: área intimal en zona enferma; CFR: reserva de flujo coronario por termomodulación.

Conclusiones: En nuestra valoración por IVUS, una menor ALI y ALE son predictores de EVI grave. Del estudio de microcirculación coronaria, tan solo una CFR reducida medida por termomodulación favorece dicha enfermedad.