



4011-4. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD CORONARIA TRANSMITIDA POR EL DONANTE EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO Y FACTORES RELACIONADOS. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO DONOR-CAD

David Couto Mallón¹, Raquel López Vilella², Francisco José Hernández Pérez³, Juan Carlos López-Azor García⁴, María Jesús Valero Masa⁵, María Ángeles Castel Lavilla⁶, Sonia Mirabet Pérez⁷, Amador López Granados⁸, Carles Díez López⁹, Iris Paula Garrido Bravo¹⁰, Rebeca Manrique Antón¹¹, Carmen Neri Fernández Pombo¹², Javier Muñoz¹³ y María G. Crespo Leiro¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC). CIBERCV., ²Hospital Universitario la Fe, Valencia, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁹Servicio de cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ¹¹Servicio de Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, ¹²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC) y ¹³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la enfermedad arterial coronaria transmitida por el donante (EACTD) no está bien definida y existen pocos datos respecto a su progresión en el tiempo en el trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo es el de identificar cómo progresa de la EACTD en el TC y los factores relacionados.

Métodos: En el estudio DONOR-CAD se analizaron los TC realizados en 11 centros españoles entre 2008-2018. Criterios de inclusión: > 18 años con coronariografía realizada en los primeros 3 meses post-TC, o en el donante. Se definió EACTD significativa (EACTDs) = estenosis coronaria > 50% y EACTD no significativa (EATDCns) = estenosis < 50%. Los estudios se evaluaron por Quantitative Coronary Analysis (QCA) y cardiólogos intervencionistas. Se analizó la coronariografía basal y la coronariografía al año de seguimiento. Se definió progresión de la EACTD como toda EACTDs que afectaba a más territorios coronarios o todo paciente sin EACTD o con EACTDns que desarrollan EACTDs. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante Chi-cuadrado, test exacto de Fisher y test de Kruskal-Wallis según estuviese indicado.

Resultados: De un total de 1918 pacientes se realizó coronariografía basal en 937 (48,8%). Presentaron EATDCs 65 pacientes (6,9%) y EACTDns 107 (11,4%). 24 pacientes se revascularizaron inicialmente. En 791 pacientes (84,4%) se realizó coronariografía al año. La EACTD progresó en 51 pacientes (6,45%). Hubo una mayor frecuencia de progresión de la EACTD cuando el donante tenía mayor edad (edad media 50,2 ± 11,1 años con progresión vs 44,4 ± 12,4 años sin progresión, p 0,002), fallecían por causa cerebrovascular (86,3 vs 69,7%, p = 0,04), era fumador (55,1 vs 32,4%, p = 0,034) o presentaba diabetes (DM) (13,3 vs 5,5%, p = 0,013). Los TC con episodios de rechazo agudo tuvieron con mayor frecuencia progresión de EACTD (50 vs 26,6% pacientes sin progresión, p 0,001). Los TC que recibieron estatinas inicialmente tenían menor frecuencia de progresión de EACTD (43,4 vs 71% sin progresión, p 0,001). No hubo diferencias

significativas en cuanto a la presencia de hipertensión (HTA) o DM post-TC, el tiempo de isquemia o *mismatch* para CMV.

Conclusiones: En los pacientes TC existe progresión de la EACTD en el 6,45%. Los TC con donantes de edad más avanzada, fumadores o con DM presentaban progresión con mayor frecuencia. Los TC con progresión tuvieron el doble de rechazos agudos en el primer año.