



## 6069-435. EMPLEO DE ESTATINAS EN LA VIDA REAL EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO DONOR-CAD

David Couto Mallón<sup>1</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>1</sup>, Raquel López Vilella<sup>2</sup>, Francisco José Hernández Pérez<sup>3</sup>, Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>4</sup>, María Jesús Valero Masa<sup>5</sup>, María Ángeles Castel Lavilla<sup>6</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>7</sup>, Iris Paula Garrido Bravo<sup>8</sup>, Carles Díez López<sup>9</sup>, Amador López Granados<sup>10</sup>, Rebeca Manrique Antón<sup>11</sup>, Carmen Neri Fernández Pombo<sup>12</sup>, Javier Muñoz García<sup>13</sup> y María G. Crespo Leiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), A Coruña (A Coruña), España, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Valencia, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Clínic, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Barcelona, España, <sup>7</sup>Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant. Pau. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Barcelona, España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Murcia, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>11</sup>Cirugía Cardíaca. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, <sup>12</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y <sup>13</sup>Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), A Coruña (A Coruña), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El empleo precoz de estatinas después del trasplante cardiaco (TC) está recomendado con independencia de los niveles de colesterol y se asocia con una mejor supervivencia pos-TC y reducción los eventos adversos cardiovasculares. Nuestro objetivo fue evaluar el uso de estatinas en una cohorte contemporánea de trasplantados cardiacos en España.

**Métodos:** El estudio DONOR-CAD evaluó los TC > 18 años realizados en 11 centros españoles entre 2008-2018 en los que se realizó una coronariografía en los primeros 3 meses pos-TC o en el donante. Se registró el empleo de estatinas en el momento de la coronariografía inicial y al año de seguimiento. Se consideró tratamiento con estatinas de alta potencia aquellos TC tratados con 10 mg o más de rosuvastatina o 40 mg o más de atorvastatina. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante el test de chi-cuadrado.

**Resultados:** De un total de 1.918 pacientes se realizó coronariografía basal en 937 (48,8%). El tiempo mediano desde el TC hasta la coronariografía fue de 42 días (RIQ: 29-64 días). En el momento inicial 645 pacientes (68,8%) estaban tratados con estatinas y 291 (31,1%) con estatinas de alta potencia. Al cabo de un año, 31 pacientes fallecieron y en 6 no hubo datos. En el resto, las estatinas se utilizaron en 859 (95%) y 320 fueron tratados con estatinas de alta potencia. La estatina de alta potencia más empleada basalmente y al año fue la atorvastatina (273 y 296 pacientes respectivamente). El tratamiento inicial con estatinas fue significativamente superior si el receptor tenía cardiopatía isquémica (78,7 vs 61,9% en receptores con

cardiopatía dilatada no isquémica,  $p = 0,01$ ) y también lo fue el uso de estatinas de alta potencia (53,4 vs 42,5%,  $p = 0,02$ ). El uso de inicial de estatinas no fue significativamente diferente según del diagnóstico de enfermedad coronaria donada en el cateterismo basal ( $p = 0,105$ ) y tampoco fue diferente el empleo de estatinas al año en receptores en los que se detectaba enfermedad coronaria significativa en la coronariografía basal frente a los que no (95 vs 92% respectivamente,  $p = 0,251$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio el 69% de los trasplantados recibieron estatinas en el momento de la coronariografía inicial, siendo más frecuentemente empleadas en receptores con cardiopatía isquémica. Determinar si un uso más precoz influye en la supervivencia post-TC requiere estudios adicionales.