



## 6069-437. VARIABILIDAD EN LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO: RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA ENCUESTA INTERNACIONAL

Alba Martín Centellas<sup>1</sup>, Mercedes Rivas Lasarte<sup>1</sup>, Ramón Garrido González<sup>1</sup>, David Sánchez Ortiz<sup>1</sup>, Cristina Daniela Mitroi<sup>1</sup>, Francisco Hernández Pérez<sup>1</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>1</sup> y Javier Segovia Cubero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El trasplante cardíaco es el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada. La enfermedad vascular del injerto (EVI) limita su supervivencia a largo plazo, causando hasta el 10% de la mortalidad a los 10 años. Existe escasa evidencia sobre su diagnóstico y tratamiento; y su manejo actual es controvertido. Nuestro objetivo es estudiar la variabilidad existente entre centros en el manejo de la EVI.

**Métodos:** Se realizó una encuesta *online* con Google Forms sobre la profilaxis, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la EVI, y se distribuyó entre distintos grupos de trasplante internacionales.

**Resultados:** Participaron 37 grupos: 19 centros en Europa (24% españoles), 8 en América Latina, 7 en Estados Unidos, 1 en Australia, 1 en Irán, y 1 en Canadá. Como profilaxis primaria, el 78% de los centros utilizan estatinas de alta intensidad. El 44% de ellos con un objetivo de LDL 1 de la ISHLT y el 16% si se realiza angioplastia. La aspirina es el antiagregante más utilizado, con un 84% de los casos. En cuanto al tratamiento de revascularización, el 81% de centros emplean técnicas percutáneas. La cirugía es anecdótica (8%). La mayoría de centros coinciden en el uso de estatinas de alta potencia y el cambio de la inmunosupresión a esquemas basados en imTOR (81% y 73%, respectivamente) una vez diagnosticada la EVI.



*CAV survey results.*

**Conclusiones:** Los datos de este registro reafirman la hipótesis de la gran variabilidad en la práctica clínica actual. Se hace patente la necesidad de realizar más estudios que avalen nuestra práctica clínica diaria en el seguimiento y tratamiento de la EVI.