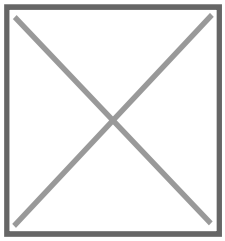
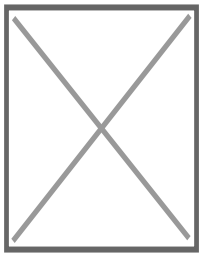
Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 625



Revista Española de Cardiología



6122-3. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN A DISTANCIA DE LA PRESIÓN PULMONAR MÁS ALLÁ DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDIACO

Alba Martín Centellas, Mercedes Rivas Lasarte, Cristina Daniela Mitroi, Ramón Garrido González, Francisco Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno y Javier Segovia Cubero

Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) puede llegar a constituir una contraindicación para el trasplante cardiaco. Cuando la HP se considera fija (presión pulmonar (PP) sistólica superior a 50 mmHg, gradiente transpulmonar mayor a 15 mmHg o resistencias vasculares pulmonares mayores de 3 UW), habría que considerar el implante de una asistencia ventricular izquierda como puente al trasplante. El uso del monitor de presión pulmonar implantable (CardioMEMs) podría ser útil en la evaluación de las de las PP en los pacientes con HP en el límite de la trasplantabilidad, así como en la monitorización a corto y largo plazo postrasplante.

Métodos: Se analizaron las PP en 7 pacientes portadores de CardioMEMs con HP combinada en el límite de la trasplantabilidad. Se estudió la variación en el postrasplante precoz y durante las complicaciones ocurridas en el seguimiento a medio plazo.

Resultados: La cohorte se compuso de 6 varones y 1 mujer, con una edad media de 52 años. La etiología fue 1 miocardiopatía hipertrófica en fase dilatada y 6 miocardiopatías dilatada, (3 isquémica). El tiempo medio del implante de CardioMEMs al trasplante fue de 311 días. En la tabla se muestran los cambios medios de las PP antes del trasplante y en la primera y segunda quincena después. Se observa un descenso significativo de la PP diastólica y una tendencia al descenso de la PP media. En un seguimiento mediano de 765 días, los pacientes presentaron las siguientes complicaciones: 1 episodio de rechazo celular agudo 2R en tres pacientes, replicación asintomática de CMV en 3 pacientes, 1 tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) y 1 infección pulmonar por *Aspergillus fumigatus*. No se detectó elevación de presiones durante los rechazos ni en la infección por CMV; pero sí se detectó un aumento de PAP que precedió la consulta por TEP (PP media previa 20 vs 25, durante el episodio) y la infección fúngica (PP media previa 14 vs 23 durante el episodio). No hubo ninguna disfunción del injerto o enfermedad vascular del injerto en el tiempo de seguimiento.

Cambios medios de las presiones pulmonares antes del trasplante y en la primera y segunda quincena tras el mismo

Variables	30 días pre-TC	7-15 días pos-TC	16-30 días pos-TC	p
PAPs (mmHg)	45 (14)	41 (4)	36 (6)	0,265
PAPd (mmHg)	23 (5)	17 (5)	15 (5)	0,033
PAPm (mmHg)	32 (8)	26 (5)	23 (5)	0,081
FC (lpm)	77 (7)	81 (11)	73 (8)	0,349

PAPs: presión arterial pulmonar sistólica; PAPd: presión arterial pulmonar diastólica; PAPm: presión arterial pulmonar media; FC: frecuencia cardiaca; TC: trasplante cardiaco. Los resultados se expresan con medias (desviación estándar).

Conclusiones: En esta serie de casos, se muestra un descenso rápido de PAP después del trasplante en pacientes con HP en límite de la trasplantabilidad, lo cual podría tener implicación en el manejo terapéutico previo al trasplante de estos pacientes. Se necesitan más estudios para comprobar la utilidad del cardioMEMs en la evaluación de complicaciones en el postrasplante a medio y largo plazo.