

Programa de trasplante cardíaco en hospital de alta complejidad: experiencia del centro

Autores: Fleming Estefania, Godoy Natalia, Marcial Andrés, Vergine Juan, Álvarez Diana, Ballesteros Oswaldo, Peradejordi Lastras Margarita.

Introducción: La insuficiencia cardíaca avanzada [ICAv] representa del 1 al 10% de los pacientes [ptes] con insuficiencia cardíaca, con elevada morbimortalidad (mortalidad anual 30%). Las terapias avanzadas como el trasplante cardíaco [TxC] pueden mejorar su calidad de vida y sobrevida. En el servicio de ICAv y TxC del hospital El Cruce [HEC] evaluamos pacientes derivados para TxC.

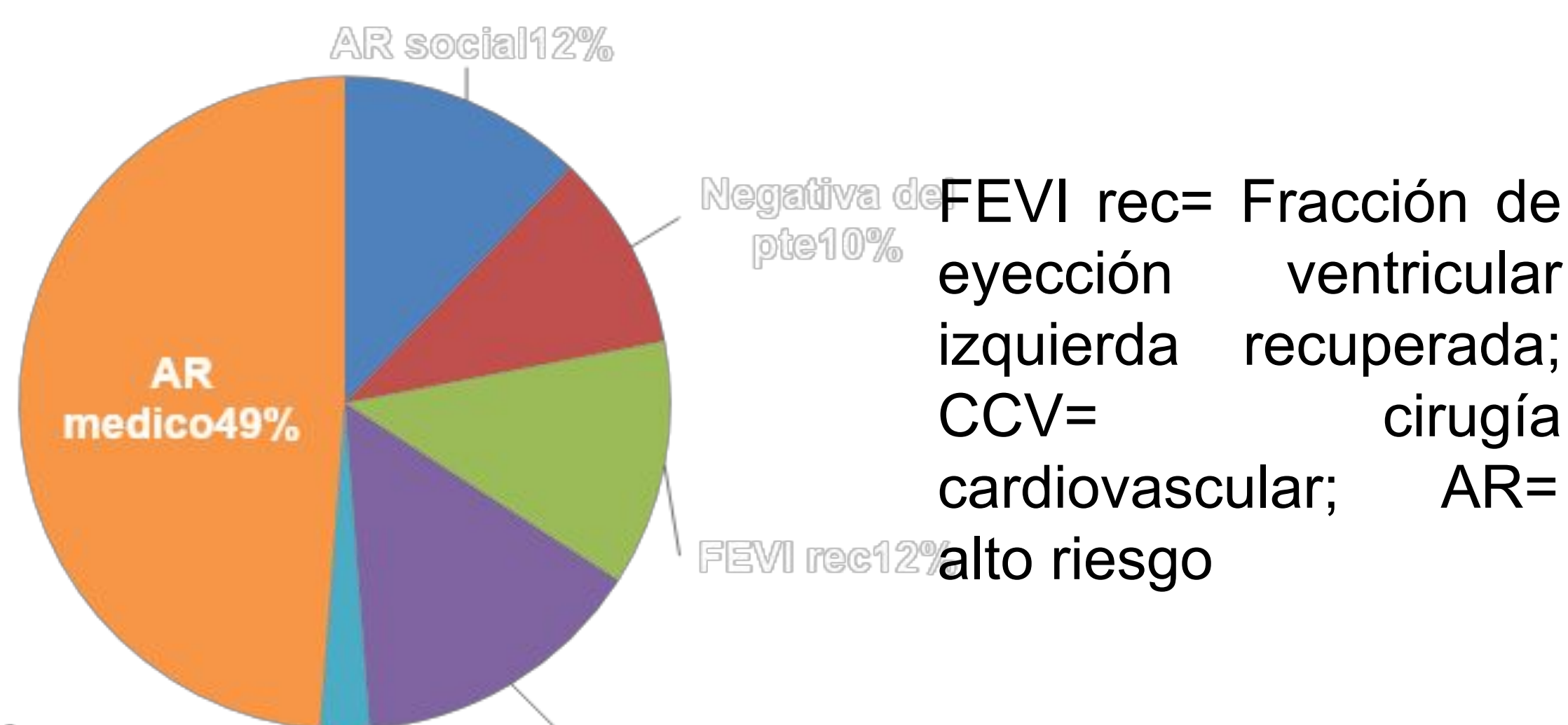
Objetivos: Describir las características de los ptes, la indicación de TxC y la conducta tomada luego de la evaluación [eval].

Métodos: Estudio descriptivo de cohorte retrospectivo realizado en HEC, con datos tomados a partir de la historia clínica informatizada *Sigheos* de ptes consecutivos evaluados por el servicio de ICAv y TxC, entre Septiembre 2018 y Octubre 2020.

Resultados: De 109 ptes derivados, en 96 confirmamos diagnóstico de ICAv (tabla 1) y fueron evaluados para candidatura a TxC, el resto se contrarreferenció al centro derivante. En el 43% de los evaluados se encontró alguna contraindicación [CI] para TxC.

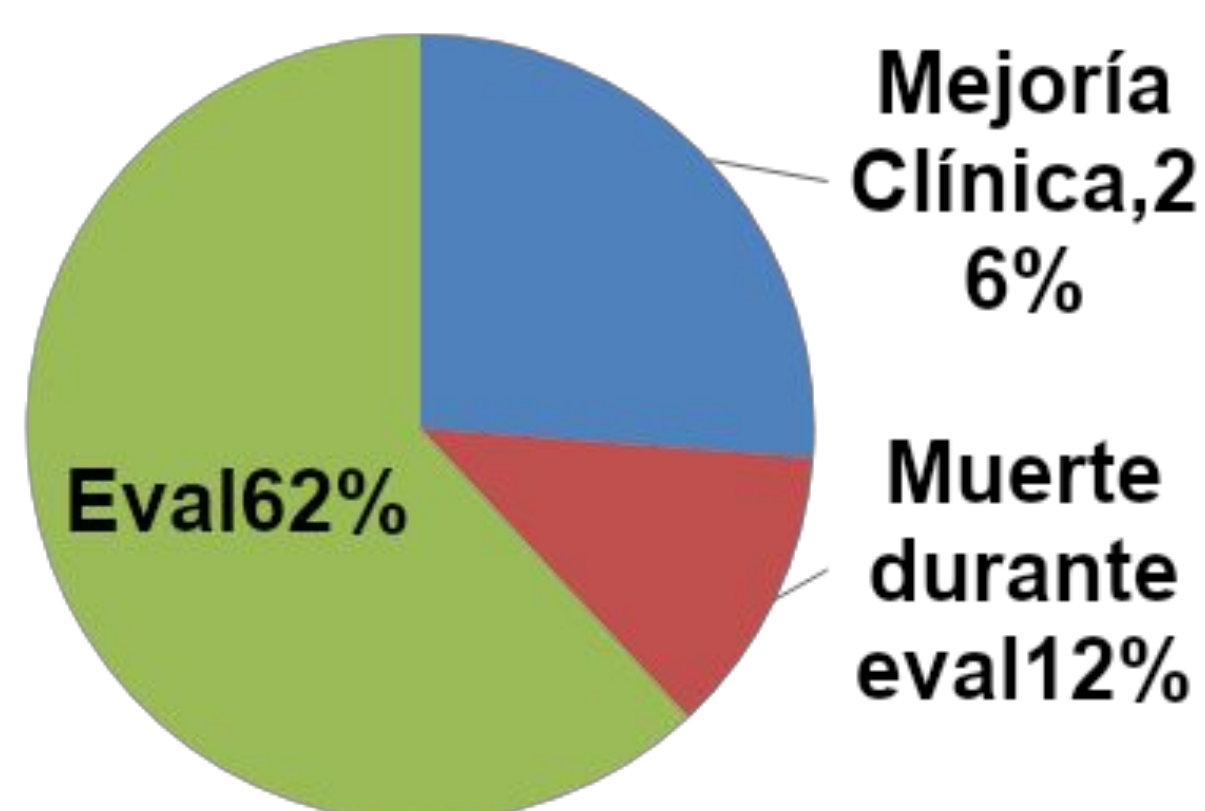
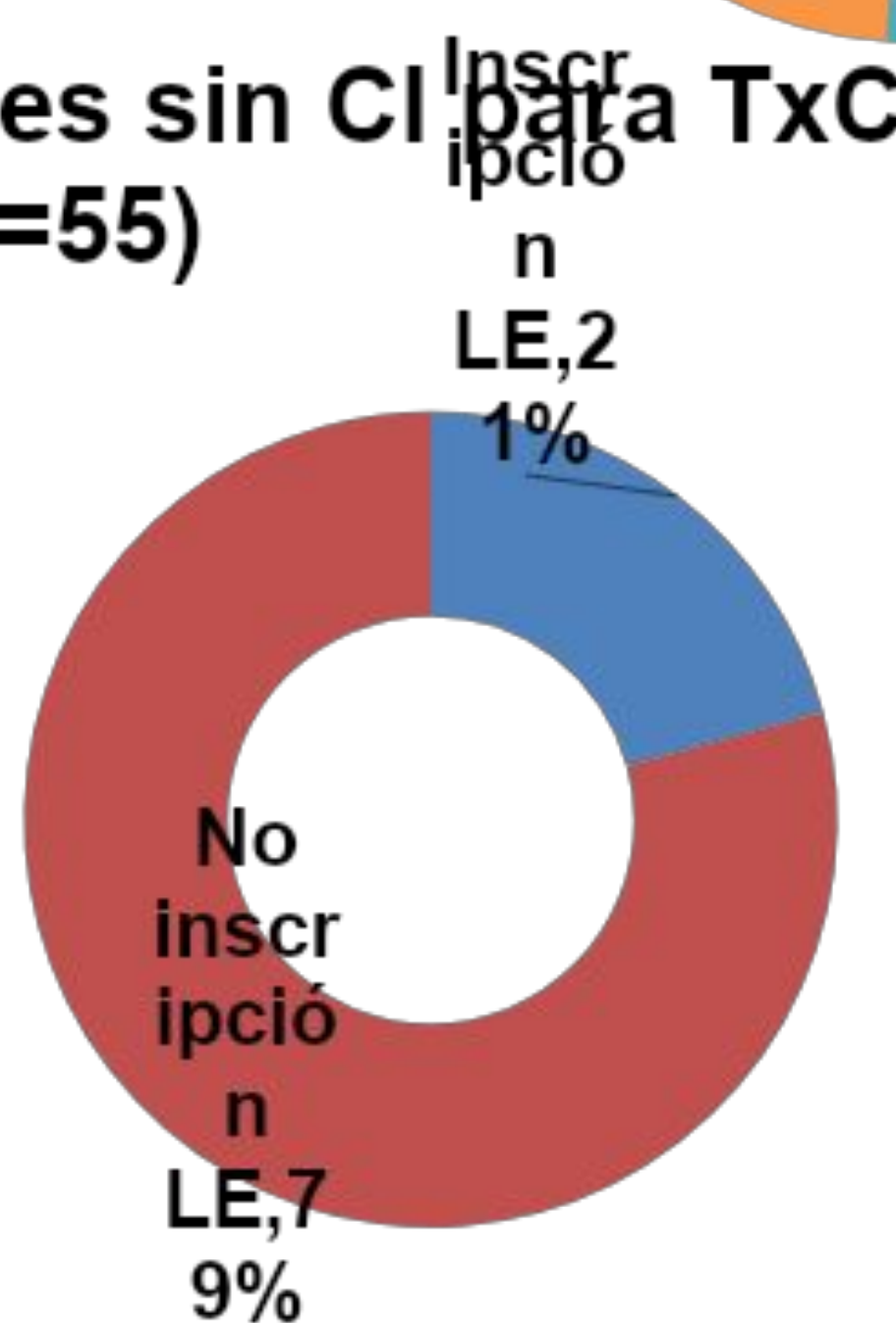
Tabla 1*	(n=96)
Edad (media±DS)	43.5±12.3
FEVI ¹ <40%	88.5%
FEVI ≤25% (%)	42.8%
FEVI (media±DS)	25.9%±9%
Afección VD ²	54%
Etiología	
Isquémico-necrótica	26%
Idiopática	35%
Chagas	4%
Otro	25%
Derivación	
HEC	39%
Provincia Bs As	45%
CABA	8%
Otras provincias	8%
Clase funcional (NYHA)	
I-II	51%
III-IV	33%
No concordante	16%
CDI ³	33%
Hipertensión pulmonar	45%

Causas de CI para TxC (n=41)



Ptes sin CI para TxC (n=55)

Causas de no inscripción en LE en ptes sin CI (n=44)



¹fracción de eyección ventrículo izquierdo; ²ventrículo derecho; ³cardiodesfibrilador implantable.

Inscritos en LE (n=11): 82% recibió un TxC (mortalidad 36,3%). El resto continúan en LE.

Conclusiones: Los pacientes derivados para TxC presentaban alta tasa de contraindicación por alto riesgo clínico. La tasa de TxC fue menor comparada con estándares internacionales. La derivación precoz disminuiría la alta mortalidad durante su evaluación y reduciría tiempos para inscripción en LE.