

La Frecuencia Cardiaca a los 12 meses del Trasplante Cardíaco es un Predictor Mortalidad a largo plazo



**MA Castel₁, E Roig₂, C Tomas₁, V Martínez-Mateo₂, S Mirabet₂,
M Farrero₁, V Brossa₂, M Cardona₁, L López₂ y F. Pérez-Villa₁
Hospital Clínic₁ y Hospital St. Pau₂, Barcelona, Spain**

SCT Marzo 2011

INTRODUCCIÓN

- La taquicardia sinusal en pacientes con trasplante cardiaco (TC) se observa frecuentemente debido a la denervación cardiaca y diferentes grados de reinervación.
- Una FC elevada se ha asociado a mayor mortalidad cardiovascular en pacientes en general.
- Se ha sugerido que pacientes con TC presentan también una mayor mortalidad cuando tienen $FC > 90/m$.
- No está claro si en la práctica clínica la taquicardia sinusal en pac con TC deben ser tratada.

OBJETIVOS

Evaluar el papel de la FC a los 6 y 12 meses después del TC sobre la mortalidad a largo plazo.

0

MÉTODOS

- Estudio observacional, retrospectivo del registro de pacientes trasplantados entre 1998 y 2009 en dos centros.
- Exclusión de pacientes que murieron durante los primeros 6 meses (mortalidad aguda).
- FC se analizó de los registros de ECG realizados a los 6 y 12 meses del TC en visitas ambulatorias rutinarias.
- Se registró la causa de muerte mediante autopsia, informes hospitalarios o interrogación de la familia.

MÉTODOS

- Análisis univariado con características basales del receptor, del donante e intraoperatorias.
- Análisis multivariado con regresión de Cox con variables seleccionadas con $p < 0.10$ del análisis univariado y las conocidas como predictoras de mortalidad en TC.
- Supervivencia se analizó mediante curvas Kaplan-Meier.

RESULTADOS

Características basales- receptores

Todos los pac n=370

Muertes agudas= 61

Cohorte final n= 309 (Centro 1: 173 pac; Centro 2: 136)

Edad		52.4±12 (14-72)
Hombres, n (%)		140 (81.4)
FC a 6 meses		92±47
FC a 12 meses		89±14
IMC		25.5±4
Etiología, n(%)		
Isquémica		127 (41)
Dilatada no isquémica		99 (32)
Valvular		20 (6.5)
Restrictiva		9 (3)
Hipertrófica		4 (1.3)
Miocarditis		6 (2)
Re-do TC		3 (1)
Grupo sanguíneo	A	106(42)
	B	25 (10)
	AB	10(4)
	O	112(44)

RESULTADOS

Características basales receptors:

	Todos los pacientes (n=309)
CMV-pos	247 (80)
Toxoplasma-pos	208 (67)
EBV-pos	157 (51)
Mantoux-pos	43 (14)
IRC (Crea > 1.4 mg/dl)	51 (23)

Donantes:

Edad,años	33.5±13
Hombres, n (%)	185 (66)

Tiempo isquemia (min)	183±51
-----------------------	--------

RESULTADOS

MORTALIDAD

Media supervivencia (años)	6 ± 3 .1 (1-12)
Mediana supervivencia (años)	5.7 ± 3.1
Muertes, n (%)	56 (18)

Causas de muerte:

EVI	23 (41)
Rechazo	12 (21)
Infecciones	6 (11)
Neoplasias	7 (12.5)
Otras	8 (14)

Enfermedad vascular del injerto	42 (15)
---------------------------------	---------

RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

	p	HR	95% CI
Edad receptor	0.7	1.0	0.9-1.0
Clase funcional (NYHA)	0.2	1.2	0.9-1.7
IMC receptor	0.6	1.0	0.9-1.07
FC 6 meses	0.2	1.0	0.9-1.0
FC 12 meses	0.001	1.18	1.04-1.1
Diabetes mellitus ID	0.027	2.3	1.1-4.7
Insuf. Renal (creat >1.4mg/dl)	0.006	2.6.0	1.3-5.4
Receptor CMV-pos	0.48	1.3	0.6-2.9
Receptor EBV-pos	0.14	0.4	0.1-1.9
Receptor Toxoplasma-pos	0.09	0.6	0.3-1.1
EVI	0.6	0.9	0.4-1.7
Edad donante	0.9	1.0	0.9-1.07

RESULTADOS

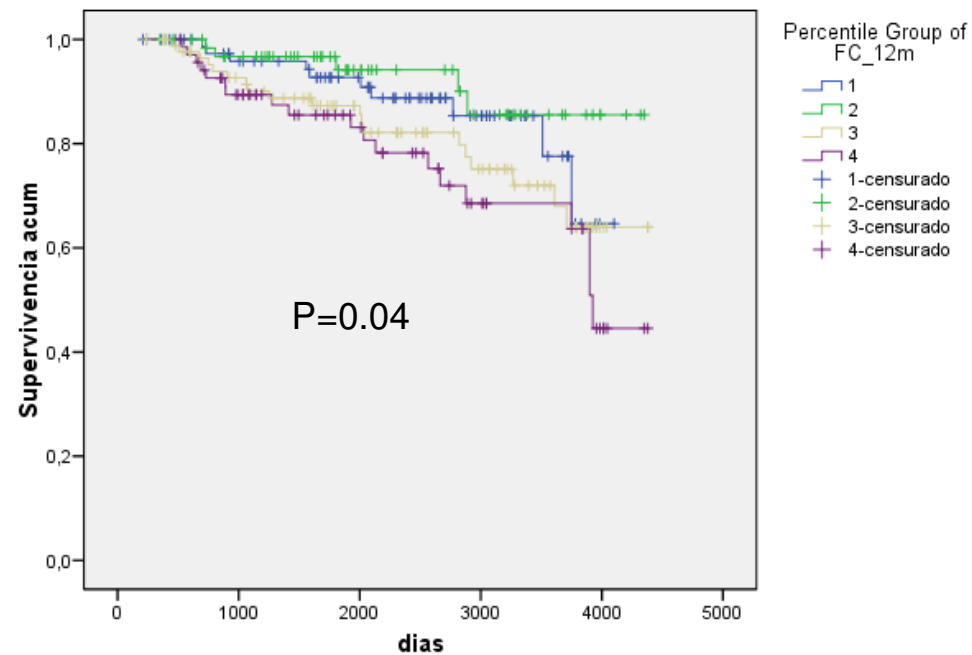
ANÁLISIS MULTIVARIDO DE COX

FACTOR	HR	95% CI for HR		<i>P</i>
		Lower	Upper	
FC a 12 meses	1.08	1.04	1.2	<0.0001
Receptor toxoplasma-pos	0.3	0.1	0.7	0.006

RESULTADOS

SUPERVIVENCIA SEGÚN FC A LOS 12 MESES DEL TRASPLANTE

Funciones de supervivencia



Quartiles FC:

1. < 82/m

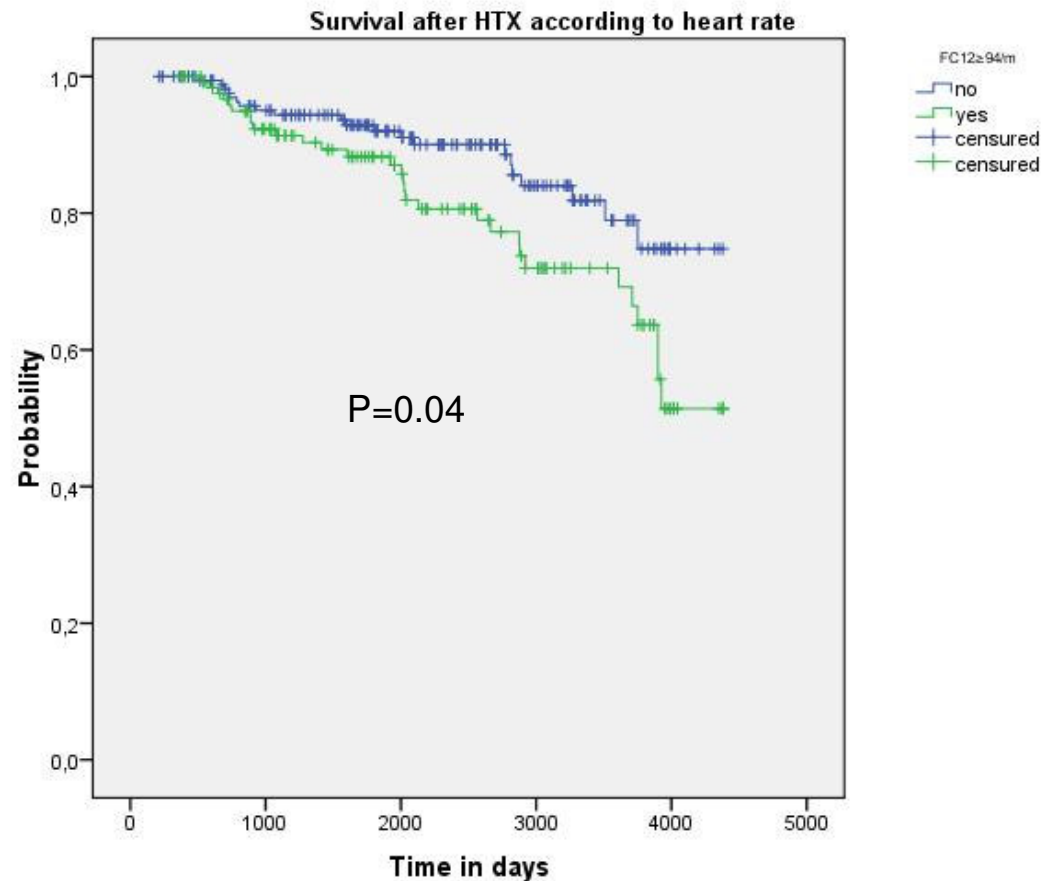
2. 82-94/m

3. 94-103/m

4. > 103/m

RESULTADOS

SUPERVIVENCIA SEGÚN $FC \geq 94/m$ A LOS 12 MESES DEL TRASPLANTE



CONCLUSIONES

- En nuestra serie de dos centros, la FC es un predictor independiente de mortalidad a largo plazo.
- No se encontró correlación con la causa de muerte o la presencia de EVI.
- FC >94/min identifica pacientes con mayor riesgo de mortalidad a medio-largo plazo.
- Marcador de riesgo? Causa de riesgo?
- ¿Se beneficiarían de tratamiento farmacológico?



By Jesús Martín Vicente