

Valor pronóstico de la TnT hs en la disfunción primaria del injerto postTC

Ana B. Méndez

Servei de Cardiologia

Unitat de Miocardiopaties i Trasplantament Cardiac

Hospital Sant Pau (Barcelona)

DISFUNCIÓN PRIMARIA DEL INJERTO:

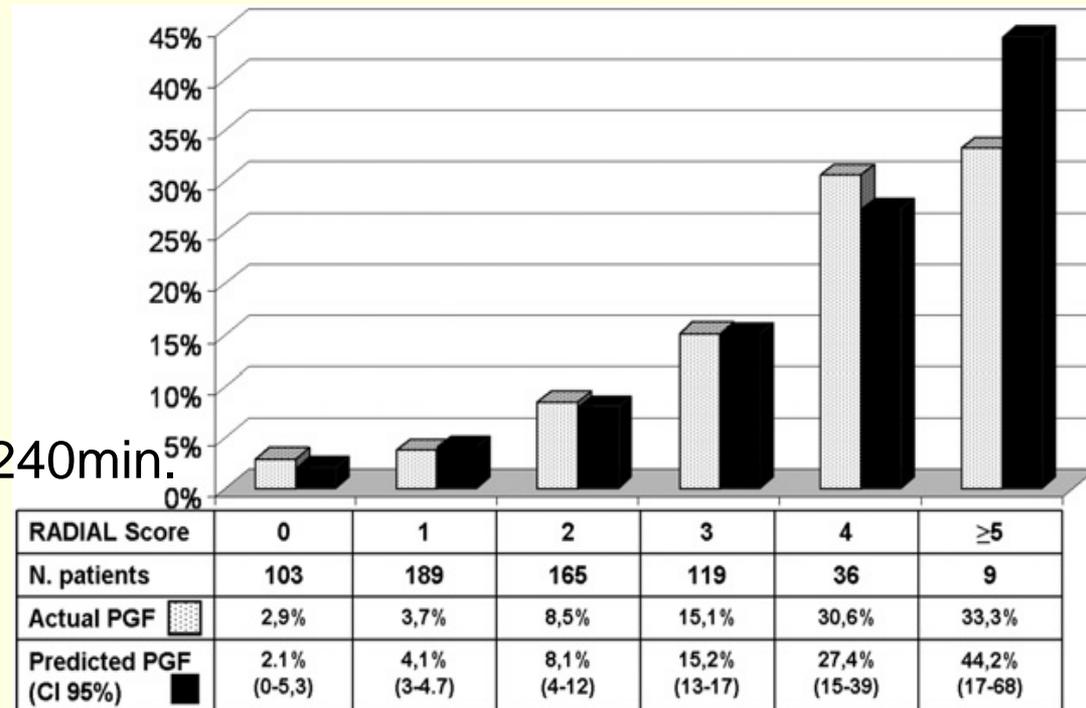
- **Disfunción sistólica severa** izquierda, derecha o biventricular, evidenciada intraIQ o posteriormente.
- Inicio en las **primeras 24h.**
- **Compromiso hemodinámico:**
 - . TAs < 90 mmHg y/o IC < 2.2 l/min/m².
 - . >2 drogas (NA >0,7 µgr/Kg/min; Adr 0.07µgr/Kg/min) o soporte mecánico.
- **Ausencia de otras causas:** rechazo agudo; HAP; hemorragia, problema técnico...

...Y SUS IMPLICACIONES:

- El fallo primario del injerto es una de las principales causas de **morbi-mortalidad en el post-trasplante (TC) inmediato**.
- El diagnóstico precoz supone la clave para disminuir la mortalidad.
- Su presencia es debida a múltiples factores:
 - **Características donante.**
 - **Técnica quirúrgica.**
 - **Características receptor.**
- El score RADIAL recientemente publicado propone 6 factores predictores para su diagnóstico.

RADIAL:

- Right atrial pressure 10 mmHg.
- Age 60y (receptor).
- Diabetes mellitus.
- Inotrope dependence.
- Age 30y (donante).
- Length of ischemic time 240min.



BUENOS PREDICTORES = DIAGNÓSTICO TEMPRANO = < MORTALIDAD.

Métodos:

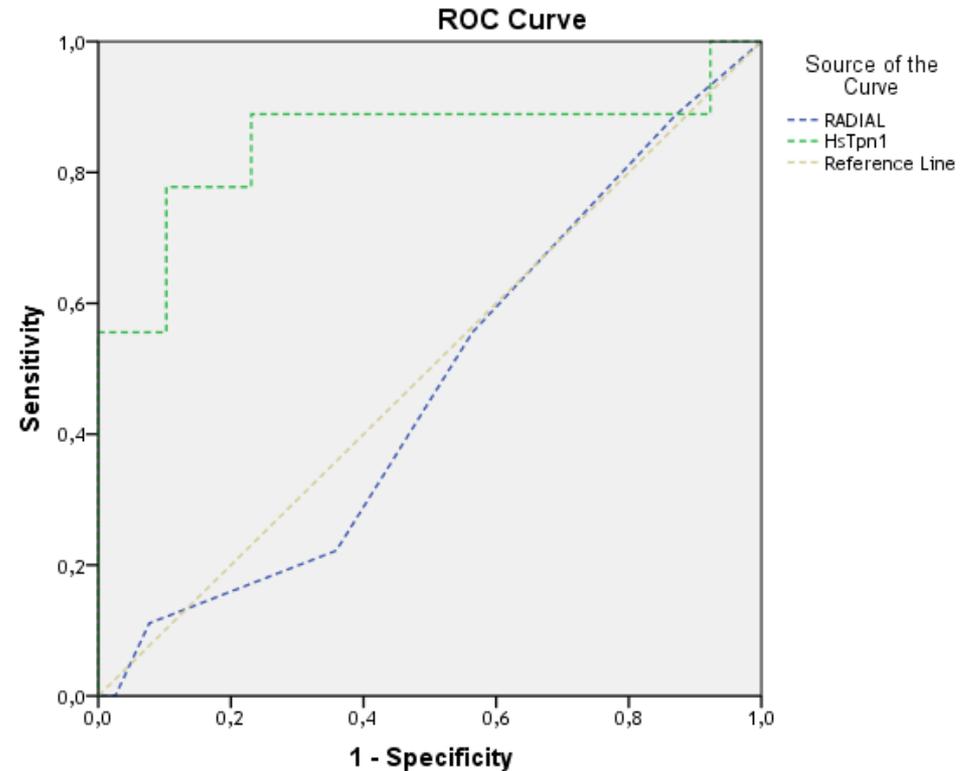
- OBJETIVO: analizar el valor de la TnT hs para predecir la disfunción aguda del injerto y su pronóstico.
- Análisis de la concentración de TnT-hs en las primeras 24 horas post-TC en 51 TC.
- Calculo del score RADIAL.

Resultados (I):

Número pacientes: 51 pacientes.

- . **27 pacientes (53%)**: Disfunción ventricular post-TC.
 - . **9 (18%)**: disfunción ventricular izquierda (DI) (7 biventricular y 2 DI pura).
 - . **18 (35%)**: disfunción ventricular derecha (DD).
- . EXITUS:
 - . **4 pacientes con DI (44%)**.
 - . **1 paciente con DD (8%)**.

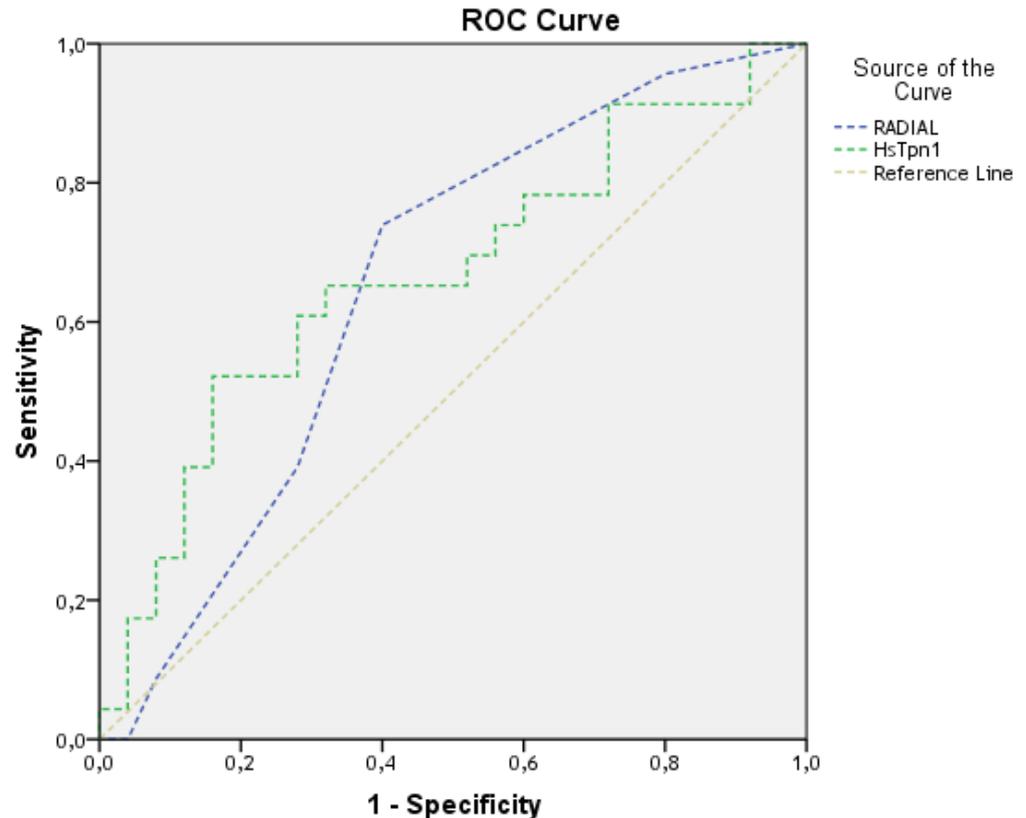
Resultados (II):



Diagonal segments are produced by ties.

- La curva ROC de la **TnT-hs** en las primeras 24h para detectar **DisfxVI (DI)** fue de **0.83** ($p < 0.003$) y la del score radial **0,47** (NS).

Resultados (III):



Diagonal segments are produced by ties.

- La curva ROC de la **TnT-hs** para detectar **Disfx VD (DD)** fue de **0.68** ($p < 0.03$) y la del score Radial **0,65** ($p = 0,07$).

Resultados (IV):

- El **análisis multivariado** para detectar predictores independientes de DI fueron:
 - La TnT-hs ($p < 0.04$).
 - T. de CEC ($p < 0.01$).
- La curva ROC permitió identificar un valor de corte de **TnT-hs de 1650 ng/L** (SENSIBILIDAD 89%; ESPECIFICIDAD 77%) para diagnosticar DI.

Resultados (V):

■ Código Trasplante:

- URGENTE (21): TnT-hs 1819 +- 1272 ng/L. (p= 0.04)
- NO URGENTE: TnT-hs 1205 +- 803 ng/L.

■ TnT us NO correlacionó con:

- PAPs > 50 mmHg.
- CEC previa receptor.
- HTA, DM, DLP, Fumador (donante).

Conclusiones:

- La DI postTC tiene una alta mortalidad.
- Las TnT-hs elevadas determinadas en las primeras 24h del TC son un predictor independiente de DI.
- Más estudios son necesarios para determinar el valor de la TnT-hs en el manejo de estos pacientes en el postTC inmediato.

Gracias!

