

Determinantes clínicos de la necesidad de marcapasos tras el trasplante cardiaco en una cohorte retrospectiva

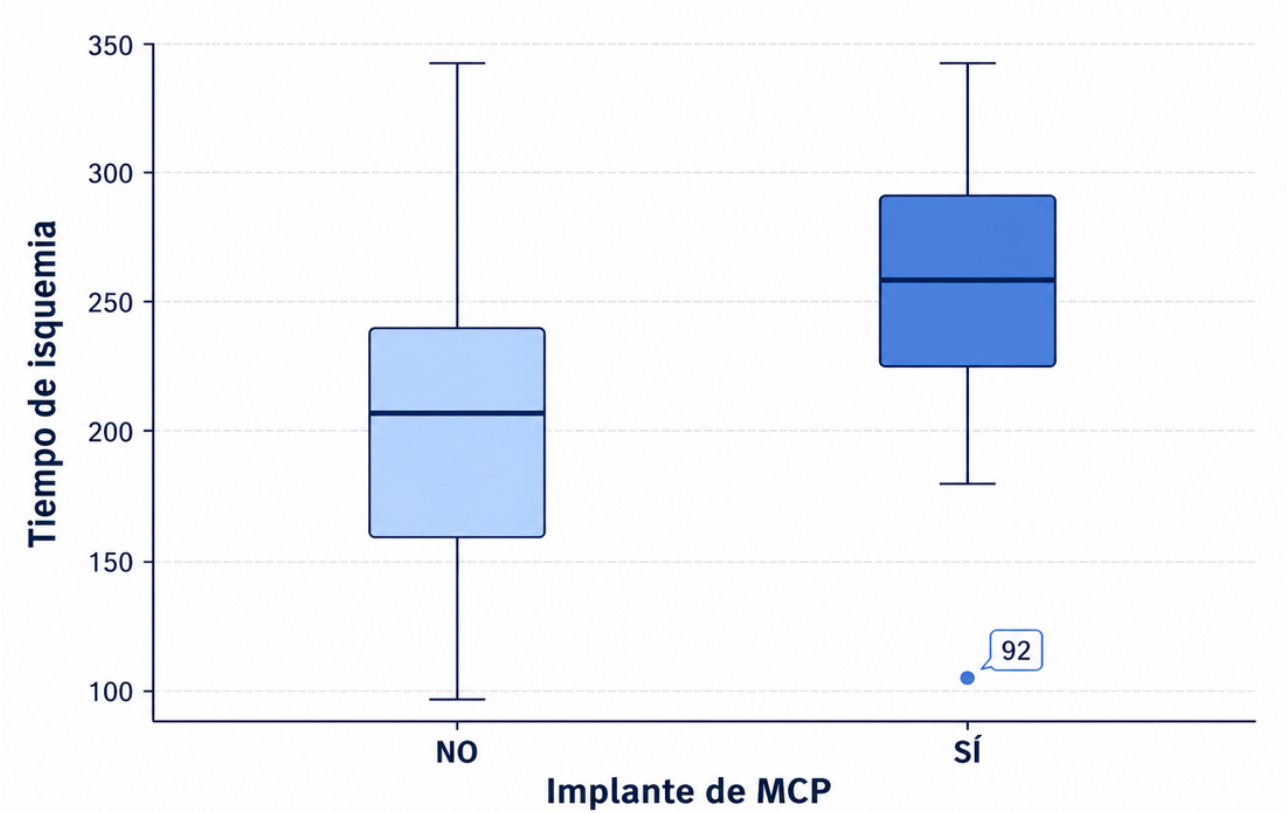
Daniel García Sance(1), Manuel Vicente Meilan Uzcategui(1), David López González(1), Javier Meseguer Donlo(1), Enric Calvera Martínez(1), Álex Alcaide Aldeano(1), Marc Grèbol Roca(1), Sonia Mirabet Pérez(1), Laura López López(1) y Ana Bonet Basiero(1) de (1)Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España

Introducción: La necesidad de estimulación cardiaca tras el trasplante cardiaco (TC) continúa siendo una complicación relevante, potencialmente relacionada con factores del donante, del receptor y del procedimiento. El objetivo de este estudio fue describir la necesidad de implante de marcapasos (MCP) durante el seguimiento de los pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TC) y analizar las variables clínicas asociadas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico con pacientes con TC entre los años 2014 y 2024. Se compararon características clínicas, evolutivas y del procedimiento de TC entre pacientes trasplantados con y sin implante de MCP posterior.

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes, 37 de ellas mujeres (23,7%) con una edad media de 53,9 ±13,1 años, siendo las etiologías principales del TC la miocardiopatía dilatada no isquémica (32,7%) y la cardiopatía isquémica (30,8%). El 50,6% de los donantes fueron mujeres con una edad media de 47,5± 12,7 años. El 38,7% de los trasplantes se realizaron de forma urgente y el 35,9% requirió soporte mecánico pre-trasplante. El 91% se trasplantaron mediante técnica bicava. De los pacientes incluidos, 11 (7,1%) requirieron implante de MCP en el seguimiento, con un tiempo hasta el implante de 5,92±2,6 años, tan solo uno de ellos fue un implante precoz (<90 días). El motivo principal de implante de MCP fue la aparición de bloqueo auriculo-ventricular (BAV) de alto grado (63,67%) durante el seguimiento. No se identificaron diferencias significativas en las características del donante, del receptor, del procedimiento quirúrgico, la presencia de rechazo o de enfermedad vascular del injerto en el seguimiento entre los pacientes con y sin implante de marcapasos.
Se observó que un mayor tiempo de isquemia durante la intervención del trasplante (209±57 minutos vs 251±65 minutos, p=0,020) fue un factor de riesgo para el implante de MCP.

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes trasplantados de corazón, la incidencia acumulada de implante de MCP fue del 7’1%. El BAV avanzado fue el principal trastorno eléctrico subyacente a la indicación. A pesar de ser implantes tardíos, un tiempo mayor de isquemia se asoció a una mayor necesidad de implante de MCP en el seguimiento, no lo hicieron el resto de variables clínicas o quirúrgicas registradas.



Variables clínicas respecto a la necesidad de MCP

	Sin implante de MCP	Con implante de MCP	p valor
Pacientes, N(%)	145 (92,9%)	11 (7,1%)	
Sexo femenino receptor, N(%)	35 (24,1%)	2 (18,2%)	0,654
Sexo femenino donante, N(%)	75 (51,7%)	4 (36,4%)	0,326
Edad receptor (años), media±DE	53,6 ±13,2	58,2 ±11	0,271
Edad donante (años), media±DE	47,3 ±12,4	50 ±16,5	0,199
HTA receptor, N (%)	48 (33,1%)	5 (45,4%)	0,513
DL receptor, N (%)	57 (39,3%)	4 (36,4%)	0,847
DM receptor, N (%)	34 (19,4%)	0 (0%)	0,123
Tabaquismo receptor, N (%)	21 (14,8%)	0 (0%)	0,362
IMC>25 receptor, N (%)	68 (46,9%)	8 (72,7%)	0,124
IMC>25 donante, N (%)	83 (57,2%)	9 (81,8%)	0'202
Tratamiento amiodarona pre-TC, N (%)	39 (26,9%)	5 (45,2%)	0'295
Trasplante urgente, N (%)	58 (40%)	2 (18,2%)	0,205
Soporte mecánico pre-TC, N (%)	53 (36,5%)	2 (18,2%)	0,454
Tiempo isquemia (minutos), media±DE	209±57	251±65	**0,020**
Disfunción primaria injerto, N (%)	30 (20,7%)	2 (18,2%)	0,843
Enfermedad vascular del injerto, N (%)	37 (25,5%)	4 (36,4%)	0,481
Tratamiento antiarrítmico post-TC, N (%)	4 (2,8%)	0 (0%)	0,574

MCP: Marcapasos / TC: Trasplante cardíaco / HTA: Hipertensión arterial / DL: Dislipemia / DM: Diabetes mellitus / IMC: Índice de masa corporal