Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Seguridad de los donantes marginales en el trasplante cardiaco: experiencia de una cohorte unicéntrica

María Álvarez Bello(1), Consuelo Fernández-Avilés Irache(1), Jorge Martínez Solano(1), Javier Castrodeza Calvo(1), María Jesús Valero Masa(1), Zorba Blázquez Bermejo(1), Iago Sousa Casasnovas(1), Miriam Juárez Fernández(1), Adolfo Villa Arranz(2), Sara Solís Gallego(3), Diego Monzón Díaz(3), Álvaro Pedraz Prieto(3), Carlos Ortiz Bautista(1), Gregorio Pablo Cuerpo Caballero(3) y Javier Bermejo Thomas(1) de (1)Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, y CIBERCV, Madrid - España, (2)Hospital Universitario del Sureste. Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, y CIBERCV, Madrid - España y (3)Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España

Introducción: La utilización de donantes con criterios expandidos ha permitido aumentar la disponibilidad de órganos en el trasplante cardiaco, si bien la definición clásica de donante marginal no está bien definida. En los criterios clásicos no incorporan de forma sistemática el ajuste de tamaño donante-receptor, pese a que la infradimensión por masa cardíaca predicha (PHMR) se ha asociado con peor evolución postrasplante. El objetivo fue evaluar una nueva definición de donante marginal que incorpore PHMR <0,86 y analizar su impacto sobre el fallo primario del injerto (FPI) grave y la mortalidad tras el TC.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico, en el que se incluyeron todos pacientes con TC desde 1988-2024. Se incluyeron 605 pacientes con datos completos para el cálculo de PHMR. Se definió donante marginal como la presencia de ?2 criterios: edad donante >55 años, hipotensión, parada cardiorrespiratoria, tiempo de isquemia >240 minutos y PHMR <0,86. Se compararon las características basales entre grupos. Se analizó el FPI grave (definido como aquel que precisa soporte circulatorio mecánico postrasplante) mediante regresión logística multivariante. La supervivencia a 30 días y 1 año se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y modelos de Cox ajustados.

Resultados: Se incluyeron 605 pacientes, de los cuales 98 (16,2%) recibieron un donante marginal. Las características basales (tabla 1) mostraron que los donantes marginales eran en menor proporción varones (65,9% vs 54,1%; p=0,029), mientras que los receptores presentaban mayor prevalencia de disfunción renal (28,6% vs 18,1%; p=0,026) y diabetes (22,4% vs 13,0%; p=0,019). Además, se objetiva una mayor proporción de donantes marginales en las cardiopatías congénitas.
La incidencia de FPI grave fue significativamente mayor en el grupo marginal (21,4% vs 9,3%; p=0,001), manteniéndose como predictor independiente en el modelo multivariante (OR 2,05; IC95% 1,12–3,72; p=0,019). En cuanto a la supervivencia (Figura 1), no se observaron diferencias significativas entre grupos a 30 días (90,0% vs 88,7%; p=0,669) ni a 1 año (82,2% vs 80,0%; p=0,587). En los modelos de Cox ajustados, el donante marginal no se asoció con mayor riesgo de mortalidad a 30 días (HR 1,19; IC95% 0,60–2,35; p=0,626) ni a 1 año (HR 1,19;

IC95% 0,70–2,01; p=0,523).

Conclusiones: Una definición de donante marginal que incorpora PHMR <0,86 identifica pacientes con mayor riesgo de FPI grave, sin impacto en la supervivencia a corto plazo. Estos hallazgos apoyan el uso seguro de donantes con criterios expandidos en el trasplante cardiaco, siempre que se considere el ajuste de tamaño donante-receptor.

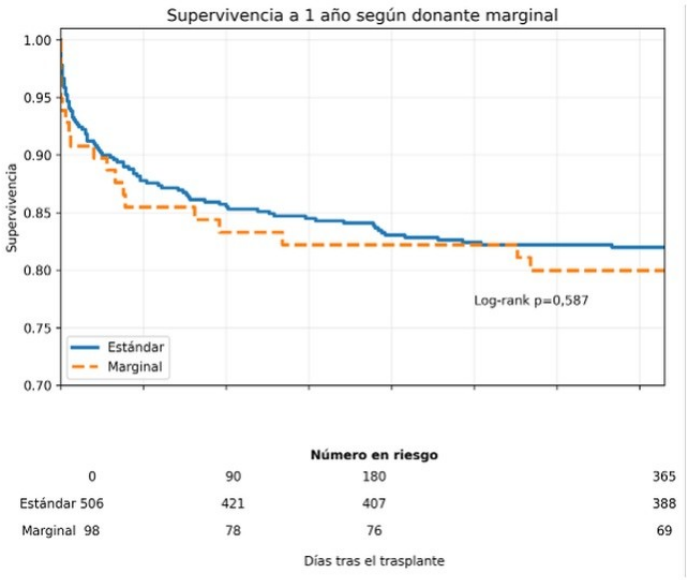


Tabla 1. Características basales de los pacientes marginales y la cohorte estándar.

Variable	Estándar (n=507)	Marginal (n=98)	p
Edad donante >55 años	14 (2,8%)	21 (21,4%)	<0,001
Hipotensión donante	32 (11,0%)	60 (61,2%)	<0,001
PCR	33 (6,5%)	49 (50%)	<0,001
Tiempo de isquemia >240 min	106 (20,9%)	65 (66,3%)	<0,001
PHMR <0,86	25 (4,9%)	17 (17,3%)	<0,001
Donante			
Edad donante, años	37,0 [26,0-46,0]	42,0 [29,2-52,5]	**0,008**
Donante varón	334 (65,9%)	53 (54,1%)	**0,029**
IMC donante, kg/m²	24,8 [23,1-27,3]	24,5 [22,1-27,7]	0,507
Tiempo de isquemia, min	205,5 [160,0-238,0]	258,0 [210,0-291,0]	**<0,001**
Receptor			
Edad receptor, años	55,0 [46,0-61,0]	57,0 [46,0-63,0]	0,247
Receptor varón	391 (77,1%)	70 (71,4%)	0,244
IMC receptor, kg/m²	24,7 [22,1-27,4]	24,8 [22,7-28,0]	0,234
Disfunción renal pre-TC	92 (18,1%)	28 (28,6%)	**0,026**
Diabetes pre-TC	66 (13,0%)	22 (22,4%)	**0,019**
Hipertensión pre-TC	153 (30,2%)	35 (35,7%)	0,285
Enfermedad vascular periférica	17 (3,4%)	5 (5,1%)	0,379
Trasplante urgente	167 (32,9%)	35 (35,7%)	0,640
Asistencia circulatoria pre-TC	154 (30,4%)	29 (29,6%)	0,905
Ventilación mecánica pre-TC	72 (14,2%)	16 (16,3%)	0,638
Esternotomía previa	229 (45,2%)	49 (50%)	0,372
Era del trasplante			
Era del trasplante:			<0,001
· 1989-2000	164 (32,3%)	5 (5,1%)	
· 2001-2010	143 (28,2%)	24 (24,5%)	
· 2011-2026	200 (39,4%)	69 (70,4%)	
Etiología de la cardiopatía			
Etiología de la cardiopatía			0,196
· Isquémica	210 (41,4%)	33 (33,7%)	
· Miocardiopatía dilatada	139 (27,4%)	24 (24,5%)	
· Valvular	52 (10,3%)	9 (9,2%)	
· Congénita	30 (5,9%)	13 (13,3%)	
· Retrasplante/fallo injerto	29 (5,7%)	9 (9,2%)	
· Hipertrófica	28 (5,5%)	7 (7,1%)	
· Restrictiva	6 (1,2%)	1 (1,0%)	
· Otras	13 (2,6%)	2 (2,0%)	

IMC: índice de masa corporal; PCR: parada cardiorrespiratoria; PHMR: masa cardiaca predicha; TC: trasplante cardiaco.