

Trasplante cardíaco mediante donación por muerte circulatoria: resultados comparables a la donación por muerte cerebral a 3 años

Jose Mª Arribas Leal(1), Iris Paula Garrido Bravo(2), Irene Menchon Aguila(1), Francisco José Pastor Pérez(2), Rubén Jara Rubio(3), Mario Royo-Villanova Reparaz(3), Antonio Jiménez Aceituna(1), Joaquín Pérez Andreu(1), Ramón Aranda Domene(1), Juan Miguel Aguilar Jiménez(1), Manuel Fernández(1), Maydelin Lorenzo Díaz(1), Francisco Gutiérrez García(1), Julio García Puente(1) y Sergio Cánovas López(1) de (1)Servicio de Cirugía Cardiovascular, (2)Servicio de Cardiología y (3)Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

Introducción: La donación tras muerte circulatoria (DCD) se ha consolidado como una estrategia para ampliar el número de donantes en trasplante cardíaco. Aunque los resultados a corto plazo son comparables a la donación tras muerte encefálica (DBD), los datos a medio plazo siguen siendo limitados.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a todos los receptores adultos de trasplante cardíaco entre 2020 y 2025 (n=77). Los pacientes se estratificaron según tipo de donante (DCD vs. DBD). El objetivo primario fue mortalidad global. Los objetivos secundarios incluyeron fracaso primario del injerto (FPI), rechazo agudo, enfermedad vascular del injerto (EVI), retrasplante, función ventricular y perfil de biomarcadores durante el seguimiento.

Resultados: Se observó un incremento progresivo en el uso de DCD, superando el 60% de los trasplantes en los dos últimos años. No hubo diferencias significativas en mortalidad global entre receptores DCD y DBD (12% vs. 13%), ni durante los primeros tres años de seguimiento. Las tasas de FPI fueron similares (19% vs. 25%; p=0,520), al igual que rechazo agudo al año (30% vs. 31%; p=0,831) e incidencia de EVI (6% vs. 5%; p=0,623). No se observaron diferencias en tasas de retrasplante, estado funcional ni fracción de eyección ventricular izquierda. El análisis de biomarcadores no mostró diferencias significativas en daño miocárdico, insuficiencia cardíaca, marcadores inflamatorios ni función renal, aunque los niveles de creatinina sérica fueron numéricamente inferiores en el grupo DCD durante el primer año (p=0,008).

Conclusiones: El trasplante cardíaco mediante DCD ofrece resultados a medio plazo comparables a DBD en supervivencia, función del injerto, rechazo y EVI. Estos hallazgos respaldan la seguridad y eficacia de la DCD para ampliar el numero de donantes, si bien son necesarios estudios más amplios con seguimiento prolongado.