



ARTÍCULO ESPECIAL

Capítulo 11. Paciente candidato a trasplante cardiaco



Juan E. Gómez

Departamento de Cardiología, Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia

Recibido el 16 de noviembre de 2015; aceptado el 12 de enero de 2016
Disponible en Internet el 1 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia
cardiaca;
Pronóstico;
Trasplante cardiaco

KEYWORDS

Heart failure;
Prognosis;
Heart transplantation

Resumen

Introducción: El trasplante de corazón es una alternativa de tratamiento para la insuficiencia cardiaca avanzada.

Objetivo: Describir las indicaciones actuales del trasplante de corazón, las contraindicaciones y el proceso de evaluación de los pacientes candidatos.

Metodología: Revisión de la literatura.

Conclusión: La necesidad de trasplante cardiaco se plantea una vez se han agotado las terapias farmacológicas y no farmacológicas disponibles. Los candidatos potenciales debe ser remitidos de forma prioritaria para su evaluación y seguimiento en una clínica de falla cardiaca que cuente con esta alternativa.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Chapter 11. Heart transplantation candidates

Abstract

Introduction: Heart transplantation is a treatment alternative for advanced heart failure.

Objective: To discover the current indications for heart transplantation, the contraindications and the process of evaluation of candidates.

Methodology: Review of the literature.

Conclusion: The need for heart transplantation is considered when the available pharmacological and non-pharmacological therapies have been exhausted. Potential candidates should be referred as a priority for assessment and follow-up in a heart failure clinic which offers this alternative.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: juanestebang@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.013>

0120-5633/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La necesidad de trasplante cardiaco aparece una vez se han agotado las terapias farmacológicas y no farmacológicas disponibles y recomendadas por las guías internacionales para el tratamiento de algunas patologías cardiovasculares (falla cardiaca, enfermedad coronaria y/o arritmias ventriculares) y estas patologías adquieren carácter de refractariedad, recurrencia y/o severidad¹. Para estas condiciones se deben tener en cuenta los tratamientos actuales disponibles según las guías nacionales e internacionales^{2,3} y que aplican para las siguientes condiciones:

- Arritmias: medicamentos, dispositivos, ablación.
- Valvulopatías: medicamentos, intervencionismo percutáneo o quirúrgico.
- Isquemia: medicamentos, revascularización percutánea o quirúrgica, dispositivos.
- Falla cardiaca: medicamentos, dispositivos, intervencionismo percutáneo o quirúrgico, asistencia ventricular.

De igual forma se requiere que otras condiciones o comorbilidades estén controladas o en tratamiento, así como en seguimiento médico especializado. Dentro de éstas se debe tener especial atención con:

- Infecciones activas/crónicas.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Uso/abuso de sustancias/tóxicos.
- Trastornos psiquiátricos.
- Neoplasias.

Indicaciones y contraindicaciones

Cuando se ha considerado esta opción, el paciente debe ser remitido (en forma prioritaria) a una institución que tenga un programa de trasplante cardiaco, en donde será evaluado por un grupo multidisciplinario en cabeza de un

Tabla 1 Indicaciones

Pacientes menores de 65 años y una o más de las siguientes condiciones:*

1. Falla cardiaca según la NYHA III – IV AHA/ACC D en manejo farmacológico óptimo o máximo tolerado
2. Consumo pico O₂ < 14 ml/kg/min y/o consumo pico CO₂ < 35 ml/kg/min
3. Angina persistente/refractaria: síntomas severos de isquemia que limitan en forma permanente las actividades diarias y que no tienen posibilidad de revascularización (quirúrgica o percutánea)
4. Arritmia ventricular sintomática, recurrente o refractaria, aun sin signos o síntomas de falla cardiaca
5. Riesgo de mortalidad elevado según *score* de sobrevivida HFSS

HFSS: Heart Failure Risk Scoring System, Heart Failure Survival Score.

Tabla 2 Contraindicaciones relativas

1. *Enfermedad sistémica: se evalúa en conjunto con un especialista de cada área*
 - *Enfermedad renal crónica o irreversible: depuración renal menor de 30 ml/min (se evalúa en conjunto con Nefrología)*
 - *Diabetes mellitus con compromiso multiorgánico (se evalúa en conjunto con Endocrinología)*
2. *Soporte psicosocial inadecuado (se evalúa en conjunto con Trabajo Social)*
3. *Consumo de sustancias tóxicas (se evalúa en conjunto con Trabajo Social y Psiquiatría)*
 - *Período mínimo de seis meses sin consumo de alcohol documentado por especialista o institución especializada y pertenecer a un programa de rehabilitación*
 - *Período mínimo de seis meses sin consumo de sustancias psicoactivas documentado por especialista o institución especializada y estar en un programa de rehabilitación*
 - *El consumo de cigarrillo requiere evaluación por especialista o institución especializada y en programa de apoyo a fumadores*
4. *Obesidad mórbida: índice de masa corporal mayor a 35 (peso seco)*

cardiólogo especialista en falla cardíaca. La evaluación inicial se enfocará en la identificación de la indicación del trasplante cardiaco así como en la exclusión de contraindicaciones absolutas. La identificación de contraindicaciones relativas será evaluada posteriormente por parte del grupo multidisciplinario. Las indicaciones y contraindicaciones pueden presentar variaciones puntuales entre diferentes países y/o sociedades (por ejemplo: límite de edad para el receptor/donante). En Colombia existe un consenso de trasplante cardiaco en el que se especifican las indicaciones y contraindicaciones que aplican para el país (tablas 1 a 3)⁴⁻⁶.

La prueba de esfuerzo cardiopulmonar permite clasificar los pacientes con falla cardiaca en subgrupos según el consumo pico de oxígeno (< 14 y > 14 ml/kg/min). Aquellos con consumo pico menor a 14 ml/kg/min tienen peor pronóstico. El resultado de esta prueba no debe emplearse como único criterio para considerar el trasplante cardiaco^{7,8}.

Las tablas de evaluación de pronóstico en pacientes con falla cardiaca (Heart Failure Risk Scoring System, Heart Failure Survival Score – HFSS) se pueden utilizar en condiciones

Tabla 3 Contraindicaciones absolutas

1. Hipertensión pulmonar no reactiva con: GTP > 15 mm Hg y/o RVP > 5 Unidades Wood
2. Neoplasia activa o con posibilidad de recidiva (se evaluará en conjunto con Oncología)
3. Infección activa no controlada (se evaluará en conjunto con Infectología)
4. Edad mayor a 70 años
5. TEP agudo (hasta un mes)
6. Ataque cerebrovascular isquémico/hemorrágico (un mes) (se evaluará en conjunto con Neurología)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012042>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012042>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)