



Indicaciones del trasplante cardiaco

P. Mazón Ramos y J.R. González Juanatey

Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Palabras Clave:

- Trasplante cardiaco
- Indicaciones
- Contraindicaciones

Keywords:

- Heart transplantation
- Indications
- Contraindications

Resumen

El trasplante cardiaco se ha convertido en los últimos 30 años en la técnica de elección para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca en fases avanzadas. Debe hacerse una selección cuidadosa de los pacientes candidatos quienes, además de la indicación médica, deben tener unas características sociales y psicológicas que les permitan enfrentarse a todo el procedimiento y al seguimiento posterior. Es muy importante que los pacientes, con el tratamiento óptimo establecido, sean remitidos a centros especializados. Las principales Sociedades Científicas han publicado sus recomendaciones en las Guías de Práctica Clínica del tratamiento de la insuficiencia cardiaca, basándose en las directrices de la *International Society for Heart and Lung Transplantation*.

Abstract

Indications for heart transplantation

Heart transplantation has become in the last 30 years the technique of choice for the treatment of heart failure in advanced stages. It should be done a careful selection of candidates who, in addition to the medical indication, must have social and psychological characteristics to deal with the whole procedure and follow-up. It is very important that patients with optimal treatment, are referred to specialized centers. The main Scientific Societies have published their recommendations in the Guidelines for the treatment of heart failure, based on the International Society for Heart and Lung Transplantation recommendations.

Introducción

El trasplante cardiaco se ha convertido en el tratamiento de elección de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada a pesar de terapéutica farmacológica óptima. Aunque la mortalidad postoperatoria es elevada (5-10% por complicaciones del injerto, infecciones o fallo multiorgánico), la supervivencia al cabo de 1 año llega al 85%. Con la utilización de nuevos agentes inmunosupresores, la profilaxis de infecciones y los avances en la técnica quirúrgica, la mediana de supervivencia en la actualidad supera los 10 años, y se considera un procedimiento rutinario. El número de trasplantes ha disminuido en los últimos años, no por el menor número de pacientes que lo necesiten, sino por la escasez de donantes¹.

Es muy importante el análisis detallado de los pacientes que puedan requerir este tratamiento, tanto las indicaciones como las contraindicaciones, así como las características de

los posibles donantes. Todo ello se debe llevar a cabo en centro especializados, por equipos médicos y quirúrgicos expertos, lo que es la clave del éxito del procedimiento.

Indicaciones y contraindicaciones

Los pacientes en los que se plantea la opción del trasplante cardiaco deben ser remitidos a centros especializados en el manejo de insuficiencia cardiaca avanzada; después de determinar si la grave limitación funcional del paciente es irreversible a pesar de un tratamiento farmacológico óptimo. Debe confirmarse que no existen inconvenientes desde el punto de vista médico, social o psicológico (fig. 1)². La selección de los posibles receptores debe ser muy escrupulosa, no solo por la escasez de donantes, sino también por las consecuencias del tratamiento inmunosupresor postrasplante a largo plazo¹.

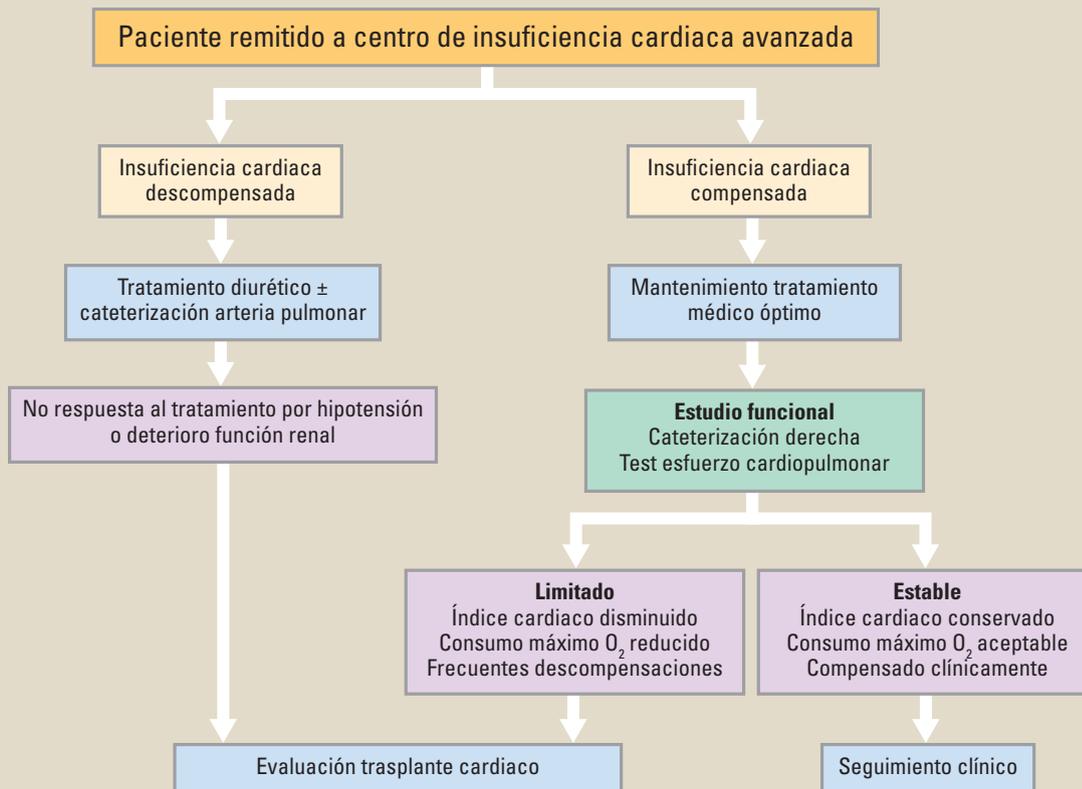


Fig. 1. Algoritmo de actuación con los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada que pueden ser candidatos a trasplante cardiaco.

Adaptada de Kittleson MM, et al².

También debe ser muy rigurosa la acreditación de los cirujanos y de los hospitales con programa de trasplante cardiaco³. En la tabla 1 se exponen las recomendaciones de las guías de práctica clínica de sociedades americanas publicadas en 2005 y mantenidas en su actualización de 2009^{4,5}.

Todos los pacientes en los que se plantee esta opción terapéutica deben ser estudiados con detalle para descartar la presencia de contraindicaciones absolutas o relativas (mayores o menores) antes de indicar definitivamente el trasplante (tabla 2)⁶.

En la tabla 3 se recogen las indicaciones y contraindicaciones para trasplante cardiaco según las Guías de Práctica Clínica de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Europea de Cardiología⁷.

Trasplante cardiaco en España

En España se han realizado casi 7.000 trasplantes cardiacos desde el año 1984. En la actualidad hay 18 centros que realizan esta técnica, con un nivel de resultados y supervivencia similar o superior a los países de nuestro medio. En los últimos años hay una tendencia a ampliar los posibles donantes, incluyéndose los considerados subóptimos, que también han demostrado mejorar de forma significativa el pésimo pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada⁸.

TABLA 1

Indicaciones para trasplante cardiaco según las Guías de Práctica Clínica del American College of Cardiology y American Heart Association, 2005; actualización 2009

I. Indicaciones absolutas:

- Por compromiso hemodinámico debido a insuficiencia cardiaca
- Shock cardiogénico resistente
- Dependencia demostrada de soporte inotrópico intravenoso para mantener la perfusión adecuada de los órganos
- $VO_2\text{máx} < 10$ ml/kg/min habiendo alcanzado el umbral anaeróbico
- Isquemia miocárdica severa con limitación de la actividad habitual y no susceptible de cirugía de revascularización o angioplastia percutánea
- Arritmias ventriculares sintomáticas recurrentes resistentes a todas las modalidades terapéuticas

II. Indicaciones relativas:

- $VO_2\text{máx}$ entre 11 y 14 ml/kg/min (o el 55% del previsto) y limitación importante de la actividad funcional
- Isquemia inestable y recurrente no susceptible de otra intervención
- Inestabilidad recurrente del equilibrio hídrico/función renal no debida a incumplimiento del régimen terapéutico

III. Indicaciones insuficientes:

- Baja fracción de eyección del ventrículo izquierdo
- Historia previa de clase funcional III o IV de la NYHA
- Arritmias ventriculares previas
- $VO_2\text{máx} > 15$ ml/kg/min (mayor del 55% del previsto) sin otras indicaciones

ACC: American College of Cardiology; AHA: American Heart Association; NYHA: New York Heart Association; $VO_2\text{máx}$: consumo máximo de oxígeno obtenido en ergometría con análisis de intercambio de gases.

Adaptada de Hunt SA, et al⁴ y Jessup M, et al⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809503>

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