Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1002

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

776 - ANÁLISIS DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA A LOS 5 AÑOS

Dolores Rico López, *Alberto Ortiz Parra, Fidel Jiménez García y Ricardo Roa Chamorro*

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Es bien sabido que el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) incrementa el riesgo cardiovascular. Por tanto, es fundamental una evaluación de dicho riesgo previo al trasplante para poder optimizar a nuestros pacientes desde el punto de vista cardiovascular, así como ofrecerles un seguimiento conjunto con Hematología con el fin de poder detectar aquellas complicaciones a largo plazo de las terapias mieloablativas o las derivadas del propio trasplante de progenitores hematopoyéticos. El Cardiovascular Registry in Bone Marrow Transplantation (CARE-BMT) es un modelo predictivo que usa datos clínicos pretrasplante para calcular la incidencia a los 5 años de de enfermedad cardiovascular estratificando a los pacientes en bajo, intermedio y alto riesgo. El objetivo de este estudio es analizar y comparar la incidencia de eventos cardiovasculares (fibrilación auricular, enfermedad cardiovascular establecida, diabetes mellitus, etc.) comparando el CARE-BMT inicial de nuestros pacientes con su seguimiento a los 5 años.

Métodos: Se incluyeron un total de 46 pacientes, todos ellos procedentes nuestra consulta de Riesgo Cardiovascular, que habían sido trasplantados y derivados para valoración por nuestra unidad, así como seguimiento posterior. Se analizaron variables asociadas a factores de riesgo cardiovascular previos y a los 5 años del trasplante. Los datos utilizados fueron extraídos de la Estación Clínica Diraya con análisis posterior con el programa SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes de los cuales 17 (37%) fueron mujeres y el resto (29) fueron hombres. La edad media del diagnóstico de neoplasia era 45,63 años, siendo la edad media al trasplante de 47,46 años. A los 5 años postrasplante, 18 de nuestros pacientes habían fallecido siendo la causa más frecuente de muerte la sepsis en el 66,7% de los pacientes. De los supervivientes, el 43,5% tenían hipertensión, el 13% DM tipo 2, el 41,3% dislipemia y el 2,2% obesidad. A los 5 años del trasplante, solo uno de ellos había sufrido un infarto de miocardio, cinco sufrían de insuficiencia cardíaca crónica y uno había desarrollado arritmia (fibrilación auricular, *flutter* o taquicardia ventricular). El 60,9% de nuestros pacientes (28) presentaban un CARE-BMT de riesgo intermedio, mientras que el restante (18) tenían un CARE-BMT de alto riesgo previo al trasplante. En nuestra población encontramos significación estadística entre el CARE-BMT y la prevalencia de diabetes mellitus a los 5 años de seguimiento. No hubo relación estadísticamente significativa entre el grupo de riesgo medido por CARE-BMT antes del TPH y la aparición de eventos cardiovasculares a los 5 años.

Conclusiones: El TPH es la cura para una gran variedad de alteraciones hematológicas pero supone un aumento del riesgo cardiovascular. Es primordial realizar una evaluación del riesgo cardiovascular previo al TPH para poder optimizar el estado del paciente. El CARE-BMT es un modelo predictivo de eventos cardiovasculares a largo plazo. Creemos que en nuestra población no ha alcanzado la significación estadística debido al tamaño de muestra, aunque existe una tendencia estadística que creemos poder confirmar en futuras comunicaciones.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.