Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1021

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1403 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA AL AÑO DE SEGUIMIENTO

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

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Existe un robusto cuerpo de evidencia que demuestra que el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) incrementa el riesgo cardiovascular. 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 enfermedad cardiovascular estratificando a los pacientes en bajo, intermedio y alto riesgo. El objetivo de este estudio es describir y comparar las características clínicas, los factores de riesgo cardiovascular y los eventos cardiovasculares de pacientes sometidos a TPH en el momento previo del trasplante y al año de seguimiento en una consulta de Riesgo Vascular de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo que incluyó a 46 pacientes procedentes de la consulta de Riesgo Vascular de un Hospital Universitario de tercer nivel que habían sido sometidos a TPH entre los años 2015 y 2020. Se analizaron variables asociadas a factores de riesgo cardiovascular previos al trasplante y al año posterior al mismo. Los datos utilizados fueron extraídos de la Estación Clínica Diraya con análisis posterior mediante SPSS.

Resultados: Del total de pacientes incluidos, 29 (63%) fueron hombres y 17 (37%) fueron mujeres. La edad media del diagnóstico de la neoplasia fue de 45,6 años, siendo la edad media al TPH de 47,5 años. Las causas más frecuentes que motivaron el TPH fueron la leucemia mieloblástica aguda (26,1%) y el síndrome mielodisplásico (17,4%). El CARE-BMT arrojó un riesgo intermedio en 28 pacientes (60,9%) y un riesgo alto en 18 (39,1%). Al año del TPH ningún paciente había fallecido. 30 pacientes (65,2%) eran hipertensos, 14 pacientes (30,4%) eran diabéticos, 22 pacientes (47,8%) tenían dislipemia y 3 pacientes (6,5%) eran obesos. 1 paciente (2,2%) desarrolló insuficiencia cardíaca durante el seguimiento. Ningún paciente desarrolló infarto de miocardio, ictus, enfermedad arterial periférica o arritmias cardíacas (fibrilación auricular, *flutter* auricular o taquicardia ventricular). Al comparar el riesgo de desarrollar FRCV al año de seguimiento entre pacientes con un CARE-BMT de riesgo intermedio y de riesgo alto, se obtuvo para la DM una fuerza de asociación de 5,23 con una p obtenida mediante test exacto de Fisher de 0,047 a favor de los de riesgo alto. El resto de comparaciones no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: Al año de seguimiento, un porcentaje significativo de pacientes (entre el 26 y el 45%) habían desarrollado hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia. Sin embargo,

prácticamente ningún paciente tuvo ningún evento cardiovascular. Esto pone de manifiesto el impacto que el TPH tiene en el aumento de los factores de riesgo vascular en pacientes sometidos al mismo y la importancia de su manejo en unidades especializadas. Únicamente en el caso de la DM se demostró significación estadística a favor de su desarrollo en pacientes con CARE - BMT de alto riesgo con respecto a los de riesgo intermedio. Creemos que aumentando el tamaño muestral se podría demostrar significación estadística con el resto de FRCV.

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