

Cianosis y trasplante cardíaco: ¿un factor determinante en el pronóstico de la cardiopatía congénita?

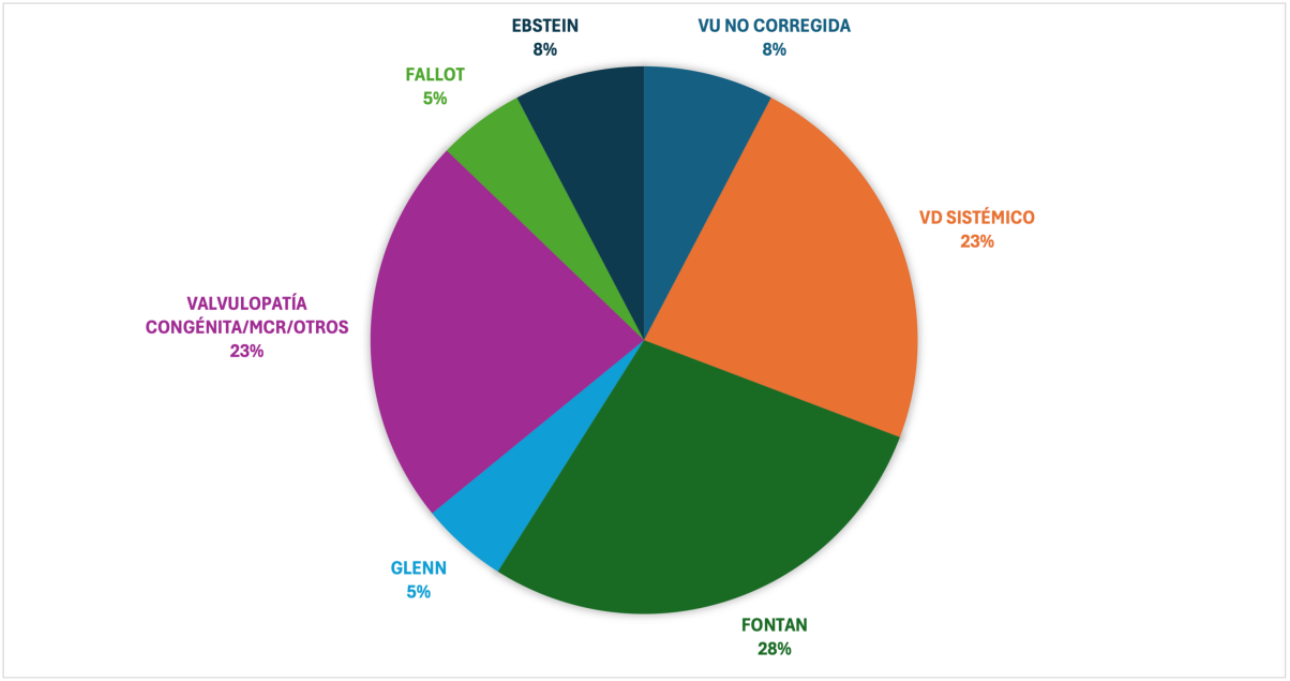
Ana Torremocha López(1), Inés Ponz de Antonio(1), Adriana Rodríguez Chaverri(1), José Ruiz Cantador(1), Pablo Merás Colunga(1), Carlos Merino Argos(1), Emilio Arbas Redondo(1), Clara Ugueto Rodrigo(1), Juan Caro Codón(1), Sandra Rosillo Rodríguez(1), Eduardo R. Armada Romero(1), Isidro Moreno Gómez-Limón(2), Ángel Aroca Peinado(3) y José Raúl Moreno Gómez(1) de (1)Cardiología, (2)Anestesiología y Reanimación y (3)Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: Si bien la mayoría de los nacidos con cardiopatías congénitas (CC) alcanza la etapa adulta (90%), la insuficiencia cardíaca avanzada puede requerir un trasplante cardíaco (TC). Estudios recientes han demostrado que la cianosis asocia peores resultados en el TC. Nuestro objetivo es evaluar cómo la presencia de cianosis antes de la intervención condiciona los resultados en esta población adulta con CC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de receptores de TC con CC complejas en nuestro centro desde junio 2019 hasta febrero 2026. La presencia de cianosis se definió como saturación de oxígeno periférica (Sat) inferior a 90%. Se recogen características basales, parámetros analíticos, necesidad de hemoderivados durante TC y evolución del postoperatorio inmediato en ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes con edad media de 43,1±10,2 años, 48,7% varones. El gráfico muestra las CC, los resultados se presentan en la tabla. 10 pacientes (25,6%) presentaron cianosis previa al TC. Este grupo presentó Sat basales significativamente más bajas, así como mayor eritrocitosis, hematocrito y trombopenia. El tiempo de circulación extracorpórea (CEC) fue significativamente más prolongado en cianóticos, con una mayor administración significativa en quirófano de hemoderivados como plasma fresco congelado y fibrinógeno. Estos pacientes cianóticos tuvieron 3,38 veces más probabilidad de reintervención por sangrado en el postoperatorio. No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto de la necesidad de terapia renal sustitutiva, desarrollo de vasoplejia, uso de vasopresores, inotrópicos, asistencia circulatoria, ácido láctico (7 [5,92–10,55] vs 4,90 [4–7,1]), días de ventilación mecánica invasiva (3 [1–3,75] vs 1 [1–3]) ni días de estancia en unidad de críticos (8 [4,25–14,50] vs 10 [6–17]).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la cianosis previa en TC en CC complejas se asocia a una mayor morbilidad intraoperatoria, caracterizada por tiempos de CEC prolongados, alta demanda transfusional y una tasa de reintervención por sangrado más de tres veces superior al grupo no cianótico. No obstante, este perfil no se tradujo en peores resultados en variables de pronóstico postoperatorio inmediato. Estos resultados subrayan la necesidad de protocolos de manejo hemostático específicos para pacientes cianóticos, aunque se necesitan cohortes mayores para confirmar estos resultados.



Características basales, parámetros analíticos, datos del procedimiento TC, necesidad de transfusión y evolución en postoperatorio en pacientes con y sin cianosis previa a TC.

Variable	Cianosis (n = 10)	No cianosis (n = 29)	p
Edad - años	38,60 ± 7,75	44,62 ± 10,54	0,1069
Saturación de O2 basal – %	87,00 [84,25–88,00]	95,00 [93,00–97,00]	0,0000
Hemoglobina previa– g/dl	18,20 [16,42–20,90]	14,70 [14,00–16,00]	0,0014
Hematocrito previo – %	56,35 [51,20–63,95]	43,90 [40,80–48,10]	0,0005
Plaquetas previas – plaquetas/ microlitrolitro	140100 ± 28388	179517 ± 57646	0,0460
INR previo	1,45 [1,25–2,25]	1,30 [1,10–2,20]	0,4667
Creatinina/FG previos – mg/dl/ ml/min/1,73m^2	0,84 [0,78–1,01] / 90 [77,25–90,00]	0,98 [0,81–1,25] / 86 [54–90]	0,3425/ 0,2937
Hepatopatía previa - n (%)	6 (60%)	10 (34,5%)	0,2639
Tiempo de isquemia - minutos	247,2 ± 79,26	243,86 ± 58,29	0,8877
Tiempo de CEC – minutos	291,7 ± 88,95	222,66 ± 59,25	0,0085
CH procedimiento – número	2 [1–23]	2,5 [2–5,75]	0,7865
PFC - número	6 [5–12]	4 [3–5]	0,0036
Pool plaquetas – número	2 [1,25–3,75]	2 [1–2]	0,1863
Complejo protrombínico - n (%)	7 (77,8%)	15 (53,6%)	0,2616
Uso de fibrinógeno - n (%)	10 (100%)	16 (57,1%)	0,0184
Reintervención sangrado - n (%)	7 (70%)	6 (20,7%)	0,0077
Shock vasopléjico - n (%)	3 (33,3%)	8 (27,6%)	1,0000
Asistencia circulatoria temporal - n (%)	1 (10%)	2 (6,9%)	1,0000
TRS postquirúrgica- n (%)	5 (55,6%)	15 (51,7%)	1,0000

Abreviaturas: O2: oxígeno. INR: Índice Internacional Normalizado. FG: filtrado glomerular. CEC: circulación extracorpórea. CH: concentrado hematíes. PFC: plasma fresco congelado. TRS: terapia renal sustitutiva. Variables cuantitativas expresadas como media y desviación estándar si distribución normal o como mediana [P25–P75] si distribución no normal. Los valores de p< 0,05 se consideraron estadísticamente significativos.