

Impacto de la edad expandida del donante en el trasplante cardiaco con donación en asistolia controlada: análisis del registro español de trasplante cardiaco

Manuel Gómez Bueno(1), Raquel López Vilella(2), José González Costello(3), Iris Paula Garrido Bravo(4), Antonio García Quintana(5), Carlos Ortiz Bautista(6), María G. Crespo Leiro(7), Marta Farrero Torres(8), Manuel Cobo Belaustegui(9), Inés Ponz de Antonio(10), Diego Rangel Sousa(11), Dolores García Cosío(12), Sonia Mirabet Pérez(13), M. Teresa Blasco Peiro(14) y Francisco González Vílchez(9) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d´Investigació Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (7)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (12)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (13)Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y (14)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España

Introducción: El protocolo nacional de trasplante cardiaco con donación en asistolia controlada recomienda una selección conservadora del donante, con edad ?55 años y ausencia de factores de riesgo cardiovascular. La experiencia acumulada hace relevante analizar si la utilización de donantes de edad expandida se asocia a peores resultados tras el trasplante. El objetivo fue evaluar la asociación entre edad del donante ?55 años y resultados precoces y al año, comparando principalmente donantes en asistolia <55 y ?55 años, con un grupo contextual de donantes en muerte encefálica ?55 años.

Métodos: Estudio observacional basado en un registro nacional prospectivo. Se incluyeron receptores adultos (?18 años) trasplantados entre enero de 2020 y diciembre de 2025. Se definieron tres grupos: donante en muerte encefálica (DME) ?55 años, donante en asistolia controlada (DAC) <55 años y DAC ?55 años. Se compararon variables basales, disfunción primaria grave del injerto, mortalidad a 30 días y mortalidad al año. Se realizaron análisis univariables y multivariables, además de curvas de Kaplan-Meier y modelos de Cox. La supervivencia se censuró en la última actualización disponible del registro (31/01/2026).

Resultados: Se incluyeron 656 pacientes: 338 con DME ?55 años, 244 con DAC <55 años y 74 con DAC ?55 años. Los grupos DAC presentaron receptores menos urgentes y menor soporte mecánico circulatorio previo que el grupo DME. La mortalidad al año fue similar entre DAC <55 y DAC ?55 (9,4% frente a 9,5%), y la mortalidad a 30 días fue baja en ambos grupos, incluida DAC ?55 (2,7%). La disfunción primaria grave del injerto fue numéricamente mayor en DAC ?55 (16,2% frente a 10,7%). En los análisis ajustados no se observaron diferencias significativas para DAC

?55 en mortalidad a 30 días, disfunción primaria grave del injerto ni supervivencia al año; las curvas de Kaplan-Meier al año fueron prácticamente superponibles entre ambos grupos DAC.

Conclusiones: En este registro nacional, el trasplante cardiaco con donantes en asistolia controlada ?55 años mostró resultados precoces y supervivencia al año comparables a los obtenidos con DAC <55 años. La tasa numéricamente mayor de disfunción primaria grave del injerto en el grupo de edad expandida aconseja cautela y confirmación en series mayores. Estos hallazgos apoyan una refinación prudente de los criterios de selección del donante en asistolia.

Resultados clínicos según grupo de donante

Variable	DME ≥55 (n=338)	DAC <55 (n=244)	DAC ≥55 (n=74)	P
Intubación, horas, mediana [RIC]	24,0 [12,0-96,0]	18,0 [7,0-35,5]	14,0 [6,0-37,0]	<0,001
Estancia en UCI, días, mediana [RIC]	7,5 [5,0-14,0]	7,0 [5,0-13,0]	7,0 [5,0-14,0]	0,742
Disfunción primaria grave del injerto, n (%)	44 (13,0)	26 (10,7)	12 (16,2)	0,411
Mortalidad a 30 días, n (%)	26 (7,7)	13 (5,3)	2 (2,7)	0,208
Mortalidad al año, n (%)	59 (17,5)	23 (9,4)	7 (9,5)	0,011

AC: donación en asistolia controlada. DME: donación en muerte encefálica. UCI: unidad de cuidados intensivos. RIC: rango intercuartílico.