

Un estudio del Chuac contribuye a que se cambien los criterios de urgencia en el trasplante de corazón

En esta investigación se siguió la evolución de 1.036 pacientes incluidos en lista de espera urgente y se examinaron hasta 500 variables clínicas

Por Vera Martínez

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco del Chuac ha sido determinante para que la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) haya modificado los criterios de urgencia para que los pacientes opten a recibir un órgano. El estudio, coordinado por esta unidad, ha sido elaborado por dieciséis hospitales españoles, que han seguido la evolución de 1.036 pacientes incluidos en lista de espera urgente entre 2010 y 2020, y cuyo análisis ha permitido definir una serie de valores de riesgo.

Su investigador principal, Eduardo Barge —cardiólogo del hospital corués—, indica que “lo llevamos a cabo en dos fases, financiadas por dos becas de la Mutua Madrileña. Una que duró hasta 2015, y otra hasta el 2020. Ahora hemos publicado la investigación en su totalidad”. La primera parte “abarca desde que el paciente se incluía en el código urgente para trasplante hasta que aparecía el órgano”. En ella se observó que alrededor del 85% sí recibían un corazón. “Incluso en los últimos años se acercaba al 90%”. Además, “la mitad de esos pacientes conseguía un órgano en menos de siete días”. En la segunda parte de la investigación “se evaluó la evolución después del trasplante. En los resultados, se observó que el 75% de esos pacientes sobrevivían al menos un año, y esta probabilidad ha ido me-

yorando hasta alcanzar el 80%”, explica. Aun así, “significaba que un 20% de los pacientes fallecían en los primeros meses”.

La cuestión principal que se planteaba en el estudio era “si tiene sentido distribuir con tanto nivel de prioridad a pacientes graves donde el riesgo de muerte es mayor que el de un paciente estable”. Los objetivos fueron “evaluar el funcionamiento del sistema y los resultados y describir qué factores resultaban predictivos de que el paciente evolucionara bien después del trasplante —es decir, una mayor probabilidad de supervivencia—. Una peculiaridad de los pacientes “es que estaban tratados con diferentes dispositivos de soporte circulatorio mecánico”. El facultativo asegura que “se trata de un cuadro clínico complicado, porque son personas que padecen una enfermedad cardíaca muy avanzada y que no tienen posibilidad de sobrevivir durante mucho tiempo si no aparece un órgano. De ahí la

A lo largo de la investigación se identificaron numerosos criterios que aumentan la probabilidad de mortalidad para el paciente tras el trasplante cardíaco



Eduardo Barge

necesidad de la investigación de que el sistema de donación garantice que aparezca uno pronto”.

En el marco de la ONT, “los grupos de trasplante de España —correspondientes a dieciocho hospitales actualmente— nos reunimos para decidir los criterios y cada cierto tiempo se van modificando”. Este año “hubo una revisión muy profunda donde nuestro estudio ha contribuido de forma importante, aunque no fue la única fuente de información”. A lo largo de la investigación se identificaron numerosos criterios que aumentan la probabilidad de mortalidad para el paciente tras el trasplante cardíaco. Entre ellos que, además del soporte circulatorio mecánico, la persona necesite un dispositivo de respiración artificial o esté con diálisis”. Otro criterio “es el lactato. Un biomarcador

en sangre que se mide en los pacientes críticos. Si los niveles son mayores a 2 milimoles por litro el pronóstico va a ser peor”. También “identificamos el índice vasoactivo inotrópico, que proporciona una medida de la dosis que se necesita de fármacos vasoactivos —que permiten mantener la circulación del paciente—. Si la persona tiene el índice muy elevado —en nuestro análisis, más de 20— identificamos que es un predictor de mal pronóstico”, explicó.

Otros criterios de mal pronóstico fueron “si el paciente tiene una infección o el tipo de dispositivo mecánico que lleve, porque también va a influir en el resultado del trasplante”.

La ONT, además, ha modificado otra cuestión. “Ahora se incide mucho en que el pacien-

“Actualmente se incide en que el paciente que recibe el órgano no se encuentre en fallo multiorgánico, porque va a suponer mayor probabilidad de muerte tras el trasplante”
EDUARDO BARGE

te que va a recibir el órgano no se encuentre en fallo multiorgánico, porque va a suponer una mayor probabilidad de mortalidad tras el trasplante. Es más estricto que antes”, aseguró el doctor Barge.

Además de este estudio, la Unidad de Insuficiencia Cardíaca también coordina otras investigaciones. En una de ellas se ha analizado “qué pasa con los pacientes que reciben un órgano que tiene alguna lesión en las arterias coronarias”, explicó. “En otros países, lo solucionan haciéndole un cateterismo a todos los donantes, pero es algo complejo”.