



TRASPLANTE CARDIACO

1 INDICACIONES

- ❖ Enfermedad cardiaca terminal: que presente fallo cardiaco refractario al tratamiento médico convencional y sin otra opción terapéutica.
- ❖ Edad comprendida entre 14-65 años.
- ❖ Consumo máximo de oxígeno < 10ml/kg/min habiendo alcanzado el umbral anaeróbico.
- ❖ Clase funcional III- IV de la NYHA.
- ❖ Historia de hospitalizaciones recurrentes por insuficiencia cardiaca congestiva.
- ❖ Isquemia severa que limita la actividad física diaria y no es susceptible de revascularización quirúrgica ni angioplastia.
- ❖ Arritmias ventriculares sintomáticas recurrentes refractarias a todas las modalidades terapéuticas aceptadas.

2 CONTRAINDICACIONES

- ❖ Hipertensión arterial pulmonar. Resistencias vasculares pulmonares superiores a 3-3.5 Unidades Wood y no reversibles tras test vasodilatador.
- ❖ Enfermedades sistémicas con afectación cardiaca (colagenosis, sarcoidosis amiloidosis), por la frecuente recidiva de la enfermedad sobre el injerto.
- ❖ Infección activa.
- ❖ Neoplasias excepto aquellos casos en los que oncología considere curado el proceso tumoral. Existe una mayor incidencia de neoplasias con la administración de inmunosupresores, especialmente de estirpe linfoide, aparte de los cánceres de piel.
- ❖ Úlcera gastroduodenal activa, ante el riesgo de sangrado por la terapia con corticoides y las sobreinfecciones por virus y hongos.
- ❖ Infarto pulmonar recientes, (< 2 meses) por la posible cavitación y formación de abscesos, o evidencia de enfermedad pulmonar asociada de etiología no aclarada.
- ❖ Pruebas funcionales respiratorias con VEMS inferior al 40% del valor teórico.
- ❖ Insuficiencia hepática provocada por patología hepática intrínseca. Por ejemplo cirrosis.
- ❖ Insuficiencia renal irreversible a pesar de haber conseguido una estabilización hemodinámica. Una creatinina superior a 2,5 3mg/ml o un aclaramiento de



creatinina inferior a 35ml/min serían una contraindicación para el trasplante salvo que se considere trasplante coordinado de corazón y riñón.

- ❖ DMID. Con afectación de órganos vitales o vasculopatía difusa, la presencia de retinopatía, nefropatía y neuropatía serían una contraindicación absoluta. Si bien, se individualizarán en pacientes jóvenes (menores de 50 años) y se valorará en el caso de nefropatía el Tx combinado riñón-corazón.
- ❖ Enfermedad vascular periférica sintomática grave que cause invalidez o provoque necrosis o amputaciones.
- ❖ Obesidad marcada. Tanto por los problemas quirúrgicos asociados al sobrepeso como por la dificultad de encontrar una donación adecuada.
- ❖ Anticuerpos HLA clase I. Es una contraindicación relativa, los pacientes con más de un 15% de los mismo requerirán una prueba cruzada previa con el donante.
- ❖ Historia psiquiátrica. que haga prever una falta de colaboración o que pueda reactivarse con la administración de corticoides.
- ❖ Alcoholismo o drogadicción.
- ❖ Factores psicosociales

3 CRITERIOS DE INGRESO

3.1 Sospecha clínica de rechazo

- ❖ Sospechar ante la presencia de:
 - Ortopnea, DPN o disnea de esfuerzo. Signos de fallo cardiaco. Rx compatible con fallo cardiaco.
 - Edemas, ascitis o hepatomegalia.
 - Fiebre.
 - Fibrilación auricular.
 - Astenia.

Ingresa el paciente en cama normal; no ingresa en una habitación en la que haya sospecha de infección .Se dejará en ayunas para el día siguiente (por si fuera posible la realización de biopsia endomiocárdica). En caso de fiebre, se seguirán las indicaciones del apartado 2

- ❖ Tratamiento :

Se instaurará tratamiento convencional del fallo cardiaco.

Si existe sospecha de rechazo se iniciará tratamiento con bolos de corticoides :

Solumoderín 500 mg : un bolo vía endovenosa cada 24 horas durante tres días.



3.2 Síndrome febril sin foco

- ❖ Las infecciones en el paciente trasplantado cursan con poca expresividad clínica y radiológica derivada de la escasa respuesta inmunológica.

Se realizarán estudios generales.

- Analítica general.
- Hemocultivos
- Antigenemia y PCR en sangre de CMV
- Cultivo de orina para bacterias, virus y hongos
- Serología para legionella y criptococo

- ❖ Tratamiento:

-Antipirético : paracetamol o nolutil

-Antibiótico empírico : si existe sospecha de infección bacteriana

3.3 Arritmias

Se ingresarán ya que pueden ser manifestación de rechazo

- Si mala tolerancia hemodinámica: Cardioversión eléctrica
- Si bien tolerada se evitarán fármacos antiarrítmicos ya que la respuesta a los mismos es impredecible.

4 VALORACIÓN PREOPERATORIA

- ❖ Paso de medicación oral a iv, según se indica en el anexo correspondiente
- ❖ Profilaxis infecciosa con Cefazolina 1gr iv antes de intervención
- ❖ Profilaxis de TEP con HBPM según pauta habitual.