

Sobrevida após Transplante Cardíaco: Experiência de 25 anos de um Centro de Cardiologia

Lucas Celia Petersen¹, Carla Saldanha¹, Márcio Menezes², Ilmar Köhler¹, Luiz Cláudio Danzmann¹,
Lídia Lucas Lima², Paulo Roberto Prates², Renato Kalil², Ivo Nesralla², Solange Bordignon².

¹Universidade Luterana do Brasil, ²Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução

Apesar dos avanços terapêuticos da insuficiência cardíaca (IC), o transplante cardíaco (TC) continua sendo a melhor opção de tratamento para a IC refratária. Uma série de variáveis correlaciona-se com o prognóstico do paciente transplantado. Objetivo: analisar a sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco de 1984 a 2009 no Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) de Porto Alegre – RS, correlacionando-as com variáveis dos doadores (sexo e idade) e dos receptores (sexo, idade, etiologia da insuficiência cardíaca, tempo de circulação extracorpórea, tempo de isquemia, técnica cirúrgica empregada, reoperação e implante de marca-passo).

Metodologia

Análise retrospectiva de 25 anos através de um banco de dados e revisão dos prontuários médicos, totalizando 174 transplantados.

Resultados

A sobrevida geral foi de 63,0% no primeiro ano e 46% até os cinco anos pós-TC. Quando analisada a última década separadamente, a sobrevida foi de 66% e 51% no primeiro e até o quinto ano, respectivamente. A maioria dos pacientes eram adultos do sexo masculino (66%)($p=0,027$) e de etiologia não-isquêmica (57%). Houve 20,7% de reoperações. A técnica

de preferência atual é bicaval, sendo a de Shumway aplicada em todos TC até 1997. O tempo médio de circulação extracorpórea (CEC) e de isquemia foi de 134 (± 58) e 183 (± 94) minutos, respectivamente. A maioria dos doadores tinha idade abaixo dos 30 anos (62,5%). As curvas de Kaplan-Meier demonstraram uma melhor sobrevida entre pacientes com etiologia não-isquêmica com média de 8,6 (IC 95% 6,8 – 10,6) anos ($p=0,032$) quando comparado com os isquêmicos e tempo de CEC abaixo de 130 minutos com média de 8,4 (IC 95% 6,5 – 10,2) anos ($p=0,028$) quando comparado com o tempo de CEC acima de 130 minutos. Não houve significância estatística com a comparação das outras variáveis analisadas.

Conclusão

A sobrevida geral pós-TC é semelhante as análises nacionais, sendo que a etiologia não-isquêmica e um tempo de CEC menor que 130 minutos apresentaram melhor sobrevida entre as variáveis analisadas.