



Cardiocre



166/99. - CÉLULAS MADRE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA. RESULTADOS A LARGO PLAZO

F. Baeza Garzón¹, C. Morenate Navío², M.A. Romero Moreno², M. Pan Álvarez Ossorio², C. Herrera³, J. Suárez de Lezo², S. Ojeda Pineda², M.D. Mesa Rubio², M. Delgado Ortega² y J. Suárez de Lezo²

¹Hospital Reina Sofía. Córdoba. ²Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. ³Servicio de Hematología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La infusión de células madre en miocardiopatía idiopática ha demostrado a corto plazo mejoría de la fracción de eyección ventricular izquierda. Nuestro objetivo es analizar resultados a largo plazo, así como factores clínicos, angiográficos, ecocardiográficos y biológicos de buen resultado.

Material y métodos: Analizamos nuestra serie de 27 pacientes tratados con infusión intracoronaria de células mononucleares de médula ósea tras 53 ± 14 meses de seguimiento y se cuantificó: situación clínica (NYHA), el péptido natriurético, la fracción de eyección ventricular izquierda mediante ecocardiografía y se registraron eventos mayores (ingreso por insuficiencia cardíaca, resincronización cardíaca, trasplante cardíaco y muerte).

Resultados: Quince pacientes no presentaron eventos mayores (grupo I), 12 sí los presentaron (grupo II): mortalidad ($n = 3$, por insuficiencia cardíaca, dos a los 21 y otro a los 69 meses); tres ingresaron por insuficiencia cardíaca (29 ± 11 meses) y 6 precisaron resincronización (25 ± 7 meses). La última determinación de péptido natriurético fue 156 ± 450 pg/mL (69 ± 58 pg/mL en grupo I vs 280 ± 750 pg/mL en grupo II; $p < 0,03$). La fracción de eyección por ecografía transtorácica fue $35 \pm 13\%$ ($42 \pm 11\%$ vs $26 \pm 5\%$; $p < 0,005$); la ganancia de fracción de eyección media (seguimiento-basal) del $7,4 \pm 11\%$ ($11,6 \pm 12,1\%$ vs $2,5 \pm 7,4\%$; $p < 0,01$).

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes muestran una evolución favorable 5 años después de la terapia celular, permaneciendo en grado funcional I-II y libres de eventos. Los más jóvenes, los tratados en mejor situación clínica, con diámetros ventriculares menores y mayor fracción de eyección basal presentaron una mejor evolución a largo plazo.