

## Existe disparidad racial en la utilización y el beneficio de supervivencia posterior al trasplante del soporte del dispositivo de asistencia ventricular en niños

J. Greenberg, et al. *JHLT* May 2023 | <https://doi.org/10.1016/j.healun.2022.12.020>

### Aspectos destacados

**Objetivo:** Evaluar si existen discrepancias raciales y étnicas en la utilización del dispositivo de asistencia ventricular (VAD) y los resultados en pacientes pediátricos como puente a trasplante (BTT) con VAD.

**Métodos:** Se utilizó la base de datos de United Network for Organ Sharing (UNOS) para identificar a los niños (<18 años) en lista para trasplante de corazón entre 2006 y 2021. Se incluyeron los 3 grupos étnicos y raciales más comunes, negro (B), hispano (H) y Blanco (W). Se utilizaron las variables VAD en el listado y en el trasplante para determinar la utilización de VAD. Se utilizaron análisis proporcionales multivariantes de Cox para estudiar la influencia de la raza y el origen étnico en la supervivencia postrasplante (PTS) para niños BTT con DAV.

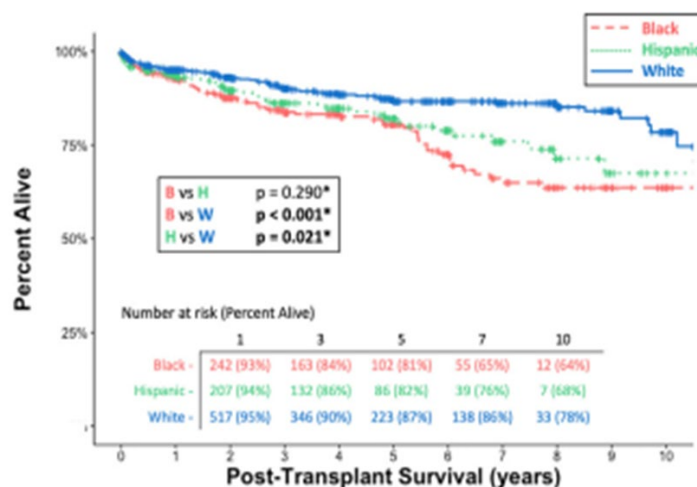
**Resultados:** Se incluyeron 6.121 candidatos pediátricos a trasplante cardíaco. La utilización de VAD fue mayor en los niños negros (Tabla 2, B=11 %, H=8 %, W=8 %, p= 0,001 para B vs H&W). Los niños negros se enumeraron con mayor agudeza clínica (estado UNOS 1A, p <0,001 frente a H&W), tenían más limitación funcional (p <0,001 frente a H&W) y requerían más soporte inotrópico (p = 0,017 frente a H). Se observó que el SPT de un año era igual para todos los grupos, pero el SPT a largo plazo es mucho peor en los niños negros e hispanos

**Conclusión:** la utilización de VAD pediátrico es equitativa en los tres grupos raciales estudiados, pero el PTS y los beneficios a largo plazo siguen siendo subóptimos para los niños no blancos.

**Table 2** Ventricular Assist Device (VAD) Utilization by Race/Ethnicity

	(B) Black	(H) Hispanic	(W) White		p-value
VAD at listing	216 (11%)	145 (8%)	425 (8%)	B vs H	0.001
Paracorporeal pulsatile	69 (32%)	63 (44%)	179 (42%)	B vs W	0.001
Paracorporeal continuous	31 (14%)	22 (15%)	55 (13%)	H vs W	0.351
Intracorporeal continuous	116 (54%)	60 (41%)	191 (45%)		
VAD at transplant	318 (24%)	265 (21%)	673 (19%)	B vs H	0.111
Paracorporeal pulsatile	134 (42%)	139 (52%)	342 (51%)	B vs W	0.001
Paracorporeal continuous	25 (8%)	28 (11%)	59 (9%)	H vs W	0.187
Intracorporeal continuous	159 (50%)	98 (37%)	272 (40%)		

Values expressed as n (%) or (%).



**Descripción:** Utilización de VAD por raza/etnicidad (arriba) y supervivencia posterior al trasplante entre pacientes negros (B), hispanos (H) y blancos (W) conectados al trasplante en VAD (abajo)

### Comentarios del revisor

- El desarrollo de VAD más nuevos y más pequeños para niños fue significativo para reducir la mortalidad en la lista de espera en un 50 %. A pesar de este avance, el PTS a largo plazo sigue siendo deficiente en los niños no blancos debido a las desigualdades subyacentes en los determinantes sociales de la salud.
- Los beneficios primarios de la terapia VAD en niños se observan principalmente en los períodos previo al trasplante y postrasplante temprano.
- Los hallazgos del estudio sugieren que se necesitan cambios para la implantación de VAD, pero es imperativo seguir trabajando para abordar las disparidades que afectan el SPT a largo plazo para los niños no blancos.

### Limitaciones

- El estudio solo examinó las tres categorías de raza y etnia más comunes (B, W, H). Se necesitan más estudios para determinar si el análisis del presente estudio se aplicará a otros grupos menos representados.
- Los datos sobre los resultados hospitalarios se limitan a lo que se informa a UNOS.
- Los factores socioeconómicos como los ingresos y el nivel educativo son menos aplicables a la población pediátrica.

## Desajuste identificado en los perfiles de carga de síntomas en el trasplante de pulmón

B. Koons, et al. *Heart & Lung* May 2023 | <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2023.02.0111>

### Aspectos destacados

**Objetivo:** Entre los candidatos a trasplante de pulmón, existe una diversidad de síntomas que pueden no atribuirse a medidas objetivas de la gravedad de la enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo:

1. Describir la carga de síntomas
2. Identificar perfiles de carga de síntomas y gravedad de la enfermedad.
3. Establecer si los perfiles observados reflejan diferencias en los determinantes sociales de la salud (SDOH)

**Métodos:** Este es un estudio prospectivo de un solo centro de 93 candidatos a trasplante de pulmón adultos incluidos entre el 02/2019 y el 01/2021. Se utilizó la puntuación de la subescala física y psicológica de la Evaluación de Síntomas del Memorial (MSAS) para medir la carga de síntomas. La gravedad de la enfermedad se determinó mediante la puntuación de asignación pulmonar (LAS). Se utilizó el análisis de perfil latente MSAS y LAS para generar distintos perfiles de pacientes.

**Resultados:** De los 93 participantes, se identificaron tres perfiles SDOH. La mayoría (71 %) ocupó el perfil leve con puntuaciones leves de MSAS y LAS. El 29 % restante no coincidía: el 9 % tenía MSAS moderado pero LAS grave y el 20 % informó MSAS grave con LAS leve. Estos dos grupos desiguales eran pacientes más jóvenes, racialmente diversos y tenían puntajes de riesgo psicosocial más altos.

**Conclusiones:** La carga de síntomas es compleja y no siempre representa la gravedad de la enfermedad. En SDOH debe considerarse en la gravedad y la carga de los síntomas.

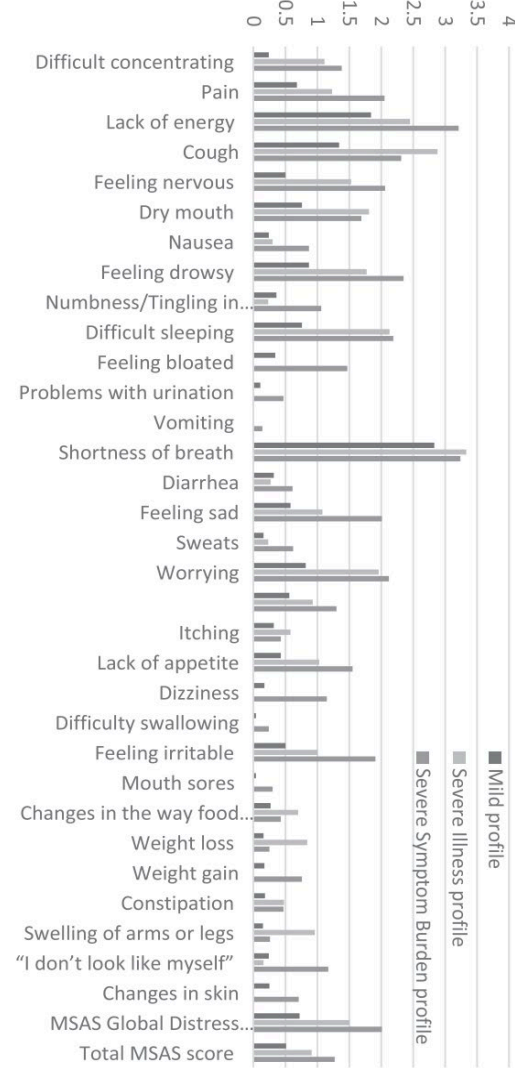


Fig. 4. Total MSAS symptom burden scores by profile. This figure presents symptom burden scores (score range 0-4, higher scores indicate severe symptom burden): the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS). Each symptom burden score is presented by the observed symptom profile.

### Comentarios del revisor

- Los resultados centrados en el paciente no se evaluaron en este momento y pueden influir en la experiencia del paciente mientras espera y vive con un trasplante de órgano.
- Hay informes de desigualdades en la experiencia del paciente según SDOH.
- Este estudio destaca la carga heterogénea de síntomas entre los candidatos a trasplante de pulmón.
- Contabilizar e identificar las inequidades puede influir en los resultados clínicos del paciente y mejorar la calidad de vida con insuficiencia orgánica terminal.

### Limitaciones

- Este estudio tuvo un tamaño de muestra pequeño y un diseño de un solo centro, lo que limita los resultados generalizados.
- Los pacientes con hipertensión pulmonar y fibrosis quística estuvieron subrepresentados en este estudio.
- Los pacientes que no se pudieron generalizar en los hallazgos fueron aquellos considerados "demasiado enfermos" para participar y, por lo general, ventilados mecánicamente o sedados con oxigenación por membrana extracorpórea.
- Debido al pequeño tamaño de la muestra, solo se identificaron tres perfiles. Pueden existir estratos adicionales.
- Se disponía de datos SDOH limitados.

# Posición socioeconómica a nivel individual y pronóstico a largo plazo en receptores daneses de trasplante de corazón

Mols, et al. *Transplant Int* Mar 2023 | <https://doi.org/10.3389/ti.2023.10976>

## Aspectos destacados

**Objetivo:** La privación socioeconómica puede limitar el acceso a la atención médica. El impacto de la posición socioeconómica (SEP) en el pronóstico a largo plazo en receptores de trasplante cardíaco aún no se había evaluado en un sistema de salud universal europeo con acceso gratuito a programas de gestión de equipos multidisciplinares.

**Métodos:** Se identificó un total de 649 receptores de trasplante de corazón por primera vez en Dinamarca utilizando fuentes de bases de datos nacionales. Se analizó el impacto de todas las variables de exposición en los resultados pronósticos dentro de los intervalos de seguimiento: 0–1, >1–10 y >10–20 años. El riesgo de mortalidad por todas las causas y el primer evento cardiovascular adverso mayor (MACE) se analizaron mediante el método de Kaplan-Meier; Los cocientes de riesgos instantáneos (HR) duros y ajustados se calcularon utilizando la regresión de riesgos proporcionales de Cox dentro de los grupos socioeconómicos dicotomizados.

**Resultados:** La supervivencia a la mitad del tiempo fue de 15,6 años. El bajo nivel educativo se asoció con una mayor mortalidad por todas las causas (HR ajustado 1,95, IC 95 %: 1,19-3,19) dentro de los 10-20 años posteriores al trasplante; el bajo nivel educativo (HR ajustado 1,66, IC 95 % 1,14-2,43) y los bajos ingresos (HR ajustado 1,81, IC 95 % 1,02-3,22) se asociaron con mayores MACE dentro de 1 a 10 años después del trasplante.

**Conclusiones:** Los bajos niveles de educación e ingresos se asociaron con un peor pronóstico después del trasplante cardíaco.

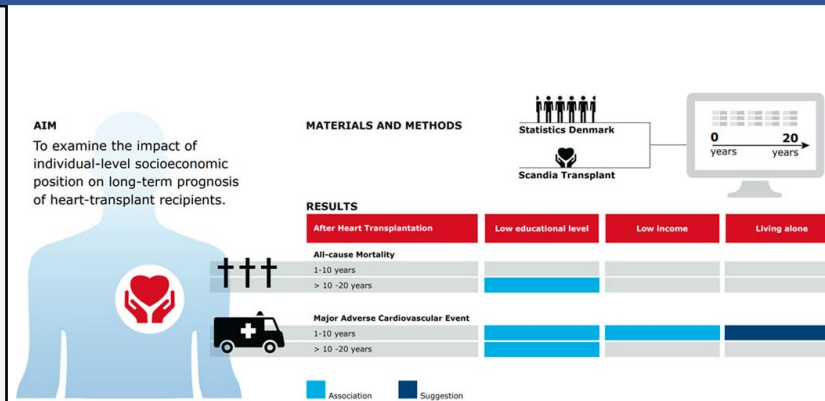


Figure 1. Association between socioeconomic position and all-cause mortality and first-time major adverse cardiovascular event.

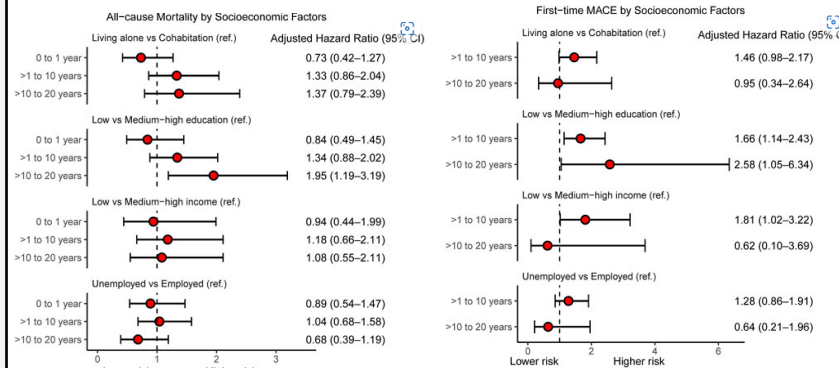


Figura 2. Asociación entre posición socioeconómica y mortalidad por todas las causas.

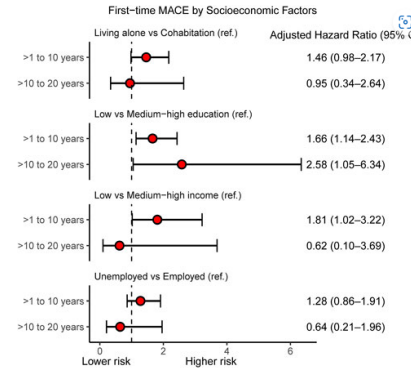


Figura 3. Asociación entre posición socioeconómica y evento cardiovascular adverso mayor de primera vez.

## Comentarios del revisor

- Este estudio poblacional se llevó a cabo en un sistema de salud universitario europeo con acceso gratuito a la atención médica y destacó el impacto socioeconómico en el pronóstico a largo plazo del trasplante de corazón en Dinamarca.
- El bajo nivel educativo fue el factor más influyente tanto en la mortalidad como en los MACE postrasplante. Los bajos ingresos solo se asociaron con un mayor riesgo de MACE.
- Es necesario realizar estudios futuros sobre los factores socioeconómicos y su influencia tanto en la adherencia como en la rehabilitación para apoyar el autocontrol adecuado, la autoeficacia y la alfabetización en salud después del trasplante de corazón.

## Limitaciones

- Las características iniciales no incluyeron el tipo de donante (DBD vs DCD), lo que puede influir en los resultados.
- Los datos del Registro Danés de Causas de Muerte (DCDR) no fueron validados. La causa subyacente de la muerte dependía de la decisión del médico individual.
- En este estudio se incluyó una muestra pequeña de mujeres, lo que resultó un desafío para sacar una conclusión sobre las disparidades de género.



# PROMIS: Los resultados de salud física, mental y social mejoran desde antes hasta poco después del implante de DAVI: hallazgos del estudio de apoyo circulatorio mecánico: medidas de ajuste y calidad de vida

E Hahn, et al. *J. of Cardiac Failure* Mar 2023 | <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.03.013>

## Aspectos destacados

**Objetivo:** Evaluar los resultados de salud física, mental y social de PROMIS (Sistema de información de medición de resultados informados por el paciente) en los marcos de tiempo previos y posteriores al implante de LVAD y para mostrar la validez de la capacidad de respuesta.

**Métodos:** Se inscribieron participantes adultos (n=272) de 12 sitios diferentes de EE. UU. y completaron cuestionarios que evaluaban 12 medidas de salud física, mental y social de PROMIS antes del trasplante y a los 3 y 6 meses después del trasplante. Estos resultados se correlacionaron con "anclajes" que incluían resultados informados (PRO), calificaciones de los médicos y pruebas de rendimiento antes y después del LVAD para mostrar la validez de la capacidad de respuesta en los resultados de PROMIS.

**Resultados:** Hubo una mejora estadísticamente significativa en 11 de 12 medidas PROMIS antes del implante en comparación con el Mes 3 (P < 0,01), pero no hubo cambios entre los meses 3 y 6. El análisis de los cambios de anclaje antes y después del trasplante fue estadísticamente significativo en el mes 3 (P < 0,05), pero solo la mitad fueron significativas entre el mes 3 y el mes 6.

**Conclusión:** Las medidas PROMIS corresponden a una mejoría significativa entre el preimplante y 3 meses después del LVAD, pero poco cambio entre 3 y 6 meses. La validez de la capacidad de respuesta se demostró en comparación con otras medidas validadas de resultados clínicos y de salud (anclas).

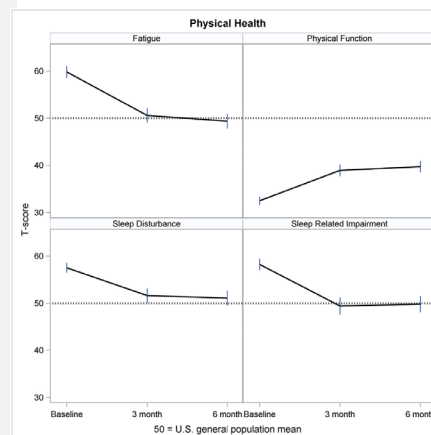


Fig. 2. Physical health over time.

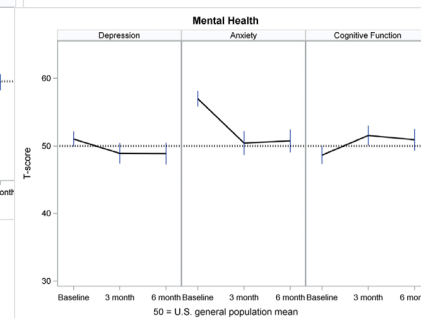


Fig. 3. Mental health over time.

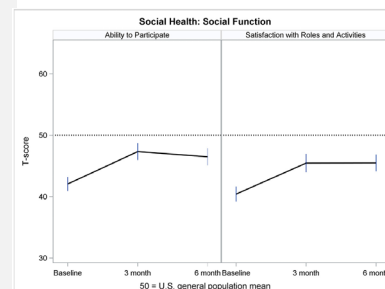


Fig. 4. Social health: social function over time.

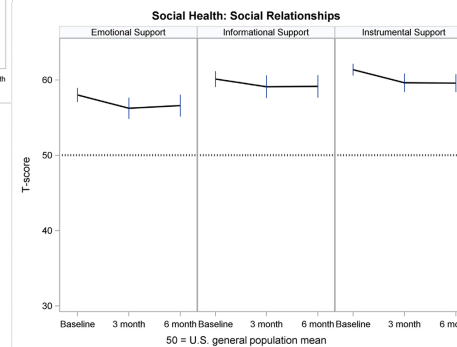


Fig. 5. Social health: social relationships over time.

## Comentarios de revisor

- Las medidas de PROMIS se utilizan en múltiples enfermedades crónicas y permiten la comparación con la población general, por lo que pueden ayudar a monitorear el regreso a la "normalidad" después del implante.
- En este estudio, varias medidas PROMIS mejoraron la media de la población general 3 meses después del trasplante.
- El uso de medidas PROMIS puede complementar el proceso de toma de decisiones compartido con los pacientes al resaltar los beneficios potenciales posteriores al implante y monitorear los cambios positivos/negativos posteriores al implante para abordar mejor las áreas clave importantes para el bienestar del paciente.

## Limitaciones

- El estudio carecía de diversidad, ya que la mayoría de la población estudiada eran hombres, blancos no hispanos, bien educados y casados.
- Solo hubo un seguimiento de 6 meses; se necesita un seguimiento más prolongado para evaluar cambios PRO significativos a lo largo del tiempo.
- Solo el 35 % de los participantes completó las 3 evaluaciones; sin embargo, los métodos de vanguardia para los datos faltantes permitieron el uso de los datos del 92 % de los participantes.