

Calidad de Vida relacionada con salud en personas trasplantadas de corazón: Una revisión

EDUARDO FASCE¹, FABRIZIO FASCE², ÁLVARO QUIÑONES^{3,a,b},
CARLA UGARTE^{4,a,b}

Health-Related Quality of Life in Heart Transplant Recipients: A Review

Background: Organ transplantation is a therapeutic alternative for patients with end-stage organ failure resulting from chronic or acute disease. In this context, health-related quality of life is an important multidimensional concept to evaluate the benefits of transplantation. **Objective:** To identify changes in health-related quality of life experienced by heart transplant patients. **Methods:** Systematic review of cross-sectional, prospective, qualitative studies published in English from January 2020 to December 2022 in Cochrane Library, Medline, OVID, PubMed, and Web of Science, following PRISMA guidelines. **Results:** We identified forty-three articles, 21 cross-sectional, 10 prospective, and 12 qualitative, in addition to including information on the pre-transplant stage. A significant favorable change in most quality-of-life parameters is verified, which is persistent even after 20 years. **Conclusions:** Heart transplantation represents a successful therapeutic alternative that not only prolongs life but also makes it possible to achieve an adequate health-related quality of life. Family and social support are crucial elements that impact adjustment and quality of life during the pre- and post-transplant process.

(Rev Med Chile 2023; 151: 908-9)

Key words: Heart transplantation; Mental Health; Quality of Life.

RESUMEN

El trasplante de órganos es una alternativa terapéutica para pacientes que cursan una insuficiencia terminal de ese órgano producto de una enfermedad crónica o aguda. En tal contexto, la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional importante para evaluar los beneficios del trasplante. **Objetivo:** Identificar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud que experimentan los pacientes trasplantados de corazón. **Método:** Revisión sistemática de estudios transversales, prospectivos y cualitativos publicados en inglés desde enero 2020 a diciembre 2022 en Cochrane Library, Medline, OVID, PubMed y Web of Science, en concordancia con las guías PRISMA. **Resultados:** Se identificaron 43 artículos, 21 de corte transversal, 10 prospectivos y 12 de índole cualitativa además de incluir información sobre la etapa previa al trasplante. Se comprueba un significativo cambio favorable en la mayor parte de los parámetros de calidad de vida, los que incluso se muestran persistentes después de 20 años. **Conclusiones:** El trasplante de corazón representa una exitosa alternativa terapéutica que no sólo prolonga la vida sino que permite lograr una adecuada calidad de vida relacionada con la salud. El apoyo familiar y social son elementos cruciales que impactan el ajuste y la calidad de vida durante el proceso pre y postrasplante.

Palabras clave: Calidad de Vida; Salud Mental; Trasplante de Corazón.

¹Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Departamento de Medicina Interna, Sección Cardiología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

³Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Tarapacá, Sede Iquique. Iquique, Chile.

⁴Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez. Santiago, Chile.

^aPsicólogo/a.

^bDoctor/a.

Financiamiento:

Estudio Financiado por el proyecto FONDECYT Regular 2021. N° 1211196 (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), ANID (Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo), Chile.

Recibido el 26 de diciembre de 2022, aceptado el 24 de noviembre de 2023.

Correspondencia a:

Eduardo Fasce.
Facultad de Medicina,
Universidad de Concepción,
Concepción, Chile
efasce@udec.cl

Introducción

En Chile, hay una relevante tradición en trasplante (Tx) cardíaco que comenzó en la década de los sesenta a partir del primer trasplante de corazón realizado por el Dr. Jorge Kaplán en junio de 1968. Una detallada información histórica del trasplante cardíaco en Chile ha sido comunicada por el Dr. Ricardo Zalaquett¹ y por las doctoras Ángela Delucchi y Viola Pinto². Desde ese período a la actualidad, se cuenta con una estructura formal, reglamentada, legal y operativa ligada al Ministerio de Salud.

Los continuos avances tecnológicos y terapéuticos tanto médicos como psicológicos, han permitido otorgar una oportunidad de vida a pacientes con patologías cardíacas, renales, hepática y pulmonares, ya sea en etapas agudas o crónicas, a través del trasplante de órganos³⁻⁶.

A través de un óptimo manejo multidisciplinario postoperatorio se espera lograr que los pacientes puedan retomar la actividad más plena posible, incluyendo sus vínculos familiares, sociales e incluso laborales⁷. Tales logros están íntimamente relacionados con la evolución que en cada individuo experimenten los diferentes parámetros de Calidad de Vida en salud, la cual representa una construcción multidimensional que comprende el componente físico, mental y social de la autopercepción del paciente sobre su estado de salud en un momento específico, pero, además, comprende un concepto dinámico que captura los cambios a lo largo del tiempo^{8,9}.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es aceptada como una evaluación multidimensional de cómo la enfermedad y el tratamiento afectan el sentido de la función general y el bienestar del paciente¹⁰. La CVRS se define como el efecto funcional que una enfermedad o evento de interés y su tratamiento, producen sobre un paciente o sujeto, tal como es percibido por éste. Los dominios o dimensiones que determinan y definen este concepto incluyen: funcionalidad física y ocupacional; estado emocional; interacción social y percepción somática¹¹ aspectos que pueden ser evaluados mediante la aplicación de diversas escalas. Entre los cuestionarios más frecuentemente utilizados en trasplantes de órganos sólidos se encuentra SF-36, WHOQoL-BREF y la versión cardíaca del índice de calidad de vida (QLI). El primero fue desarrollado por Ware &

Sherbourne¹² e incluye 36 preguntas que miden ocho dimensiones de la escala de salud: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental general. El segundo fue desarrollado por Skevington, Lotfy & O'Connell¹³, posee 26 ítems que evalúan la calidad de vida en cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. La escala QLI fue elaborado por Ferrans¹⁴ y se compone de 36 ítems con subescalas de salud y funcionamiento, aspectos económicos y sociales, estado psicológico y espiritual y relaciones sociales y familia.

El proceso de Tx en general, se inicia desde el ingreso a la lista de espera, este período es descrito por los pacientes y sus familias, como el tiempo psicológicamente más estresante de la experiencia del trasplante^{15,16}, ello se debe a la incertidumbre sobre si el órgano donante estará disponible y cuándo estará disponible. Por tanto, los pacientes se enfrentan al dilema de prepararse para vivir y prepararse para morir¹⁷. En consecuencia, el riesgo de episodios de trastornos psiquiátricos y angustia clínicamente significativa es alto. Los trastornos relacionados con el estado de ánimo y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos diagnosticables más comunes entre los candidatos a Tx, aunque existe una considerable variabilidad en las tasas de prevalencia informadas entre los estudios. Los candidatos a Tx muestran tasas más altas de trastornos psiquiátricos que las reportadas en población general y en otras poblaciones con enfermedades crónicas¹⁸.

En relación a los aspectos psicológicos asociados al trasplante cardíaco, se destacan los siguientes estudios. Aún cuando el período de espera para recibir el trasplante representa una etapa particularmente estresante, no son muchos los estudios que han abordado esta temática. Susana Agren, mediante la aplicación de un cuestionario sobre aspectos psicosociales específicos aplicado a 28 pacientes que fueron aceptados para trasplante cardíaco con un período de espera de seis meses, detectó depresión en el 27%, ansiedad en 29% y estrés en 17,7%¹⁹.

Por su parte, Matilda Almgren y cols., realizaron entrevistas a 14 pacientes en lista de espera, constatando el predominio de un estado de incertidumbre que incluía dudas sobre su eventual recuperación, período de sobrevida y cómo sobrellevar su futuro²⁰.

Flynn y cols., en 11 pacientes trasplantados realizaron un estudio retrospectivo de corte cualitativo en el cual se les solicitó realizar relatos de fenómenos alucinatorios experimentados durante su permanencia en la unidad intensiva. Los relatos incluyeron información sobre el período de espera previo al trasplante señalando haber experimentado un fuerte impacto emocional al momento de ser informados de requerir trasplante como opción terapéutica. Estimaban que su enfermedad había determinado la pérdida del sentido de sus vidas, siendo el sentimiento de morir el eje central de sus pensamientos y generando un especial temor de responder a los llamados telefónicos ante la expectativa de ser convocados a la cirugía²¹.

En 78 pacientes en espera de trasplante en España, 10,3% presentaba depresión y 9% trastornos de ansiedad. La aplicación de la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria demostró una significativa variación positiva al año de trasplante: el puntaje global de la escala se redujo de 10,9 a 5,3 ($p < 0,001$) y los puntajes de depresión descendieron de 4,9 a 2,7 ($p < 0,001$)²².

Otros estudios que comparan la calidad de vida entre la etapa de espera y el período postrasplante, coinciden en identificar cambios significativamente favorables en los diferentes dominios²³⁻²⁶.

El reporte más reciente²⁷ aceptado para publicación en diciembre de 2022, comprueba que en la etapa de espera los pacientes cardíacos, presentan mayor alteración en las esferas psicosocial, de ansiedad y depresión comparativamente con candidatos a trasplante renal o hepático.

Las patologías cardíacas crónicas avanzadas o agudas con severo compromiso funcional determinan una severa afectación de la calidad de vida^{18,28-30}, siendo el trasplante de corazón una excelente alternativa terapéutica al permitir prolongar las expectativas de vida mejorando los índices de calidad de vida, aspecto que se revisa en esta revisión.

Material y Métodos

Diseño: se realizó una revisión sistemática de artículos de investigación referidos a pacientes trasplantados de corazón de acuerdo a las guías PRISMA³¹.

Se incluyeron trabajos originales destinados a investigar la calidad de vida relacionada con

la salud de receptores de corazón mayores de 18 años, publicados en inglés, en revistas con revisión de pares y publicados entre los años 2000 y 2022. Se excluyeron trabajos sin resultados disponibles para análisis y cuya temática no estuviese vinculada al objetivo planteado (calidad de vida relacionada con la salud en receptores cardíacos).

La búsqueda se realizó en Web of Science, Proquest, Ovid, Cochrane y PubMed utilizando los términos MESH ["*transplant*"] AND ["*heart*"] AND ["*quality of life*"] OR [*health related quality of life*]. La última búsqueda se realizó el 15 de diciembre de 2022 (Figura 1).

Resultados

Utilizando los criterios de búsqueda señalados anteriormente, se identificaron 43 artículos, 21 de corte transversal, 10 longitudinales y 12 cualitativos.

Existe una amplia diversidad de estudios los cuales difieren en los instrumentos de evaluación utilizados, en el número de pacientes, en su carácter transversal (la mayoría) o prospectivo, y en el tiempo transcurrido desde el trasplante. Un resumen de las principales características de los estudios de corte transversal y prospectivo se presentan en la Tablas 1 y 2, respectivamente.

Aun cuando la mayor parte de las escalas de calidad de vida incluyen dominios psicológicos y de salud mental, existen estudios cualitativos o con utilización de escalas más específicas cuyo resumen se presenta en la Tabla 3.

Estudios de corte transversal

Se resumen 21 estudios^{22,32-51} publicados a partir del año 2000.

Los dos estudios con mayor tiempo de duración de trasplantes alcanzan los 20 años^{32,33}. En ambos los dominios de la escala SF-36 mantuvieron altos puntajes, siendo similares a la población general correspondiente. En el estudio de Jokinen³³ se incluyó la presencia de síntomas gastrointestinales, constatando su relación opuesta con los índices de calidad de vida, siendo los más frecuentes la constipación, la diarrea, el dolor abdominal y el reflujo.

Se incluyen dos estudios multicéntricos realizados en España³⁴ y en Reino Unido³⁵. En el

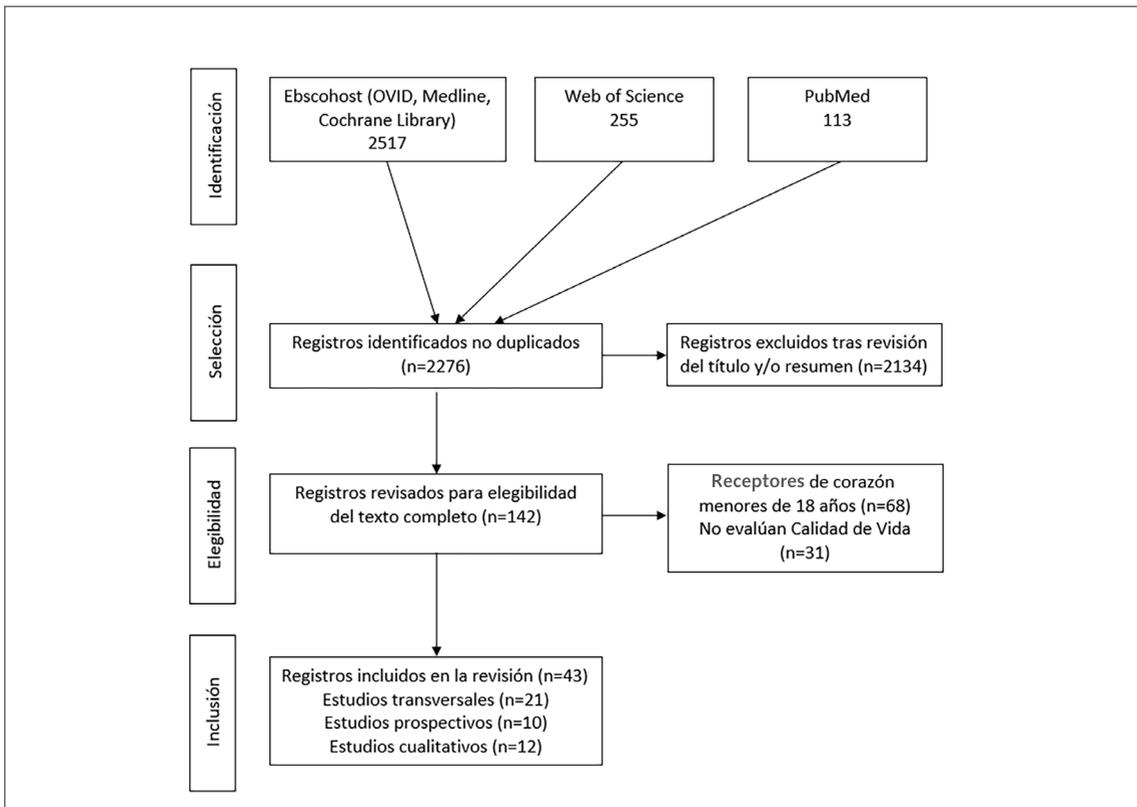


Figura 1. Diagrama de flujo de proceso de revisión. Fuente: Elaboración propia, adaptado de diagrama PRISMA¹⁸.

primero, se evaluaron 303 pacientes con tiempo de trasplante entre 6 y 120 meses. Los niveles de calidad de vida fueron positivos con una discreta disminución hacia los 120 meses. El segundo estudio se realizó en 323 pacientes que fueron evaluados en cortes de uno, dos y tres años. A diferencia del estudio español, los puntajes de función física, salud general, funcionamiento social, rol emocional y salud mental, se mantuvieron altos y estables en los tres períodos.

La influencia del dolor fue evaluada en Canadá en 92 pacientes con más de 2 meses de trasplante, comprobando un efecto negativo sobre calidad de vida aún en 16% de pacientes que presentaban dolor de poca intensidad³⁶.

Phan³⁷ y cols., evaluaron la prevalencia de disfunción sexual y su relación con parámetros de calidad de vida en 39 pacientes con más de 6 meses de trasplante, constatando una prevalencia global de 61%, de 78% en hombres y de 50% en mujeres. En comparación con quienes no experimentaron alteraciones de la función sexual, la ocurrencia de disfunción sexual afectó significativamente la

salud general y la salud física, sin afectar la salud mental y depresión.

Sirri y cols.,³⁸ evaluaron la relación entre soporte social y calidad de vida en 66 pacientes con un promedio de 10 años de trasplante, constatando una correlación inversa entre niveles de soporte social y calidad de vida. La importancia del soporte social ha sido reconocida en otros estudios³⁹.

Se agregan en la Tabla 1 trece publicaciones que coinciden en reconocer resultados favorables en los diferentes parámetros de calidad de vida^{22,40-51}, y se finaliza con un reciente estudio realizado en Brasil⁵¹ en el cual se comparó la calidad de vida entre 183 pacientes trasplantados y 79 pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada en un período entre 3 y 14 años. Todos los parámetros de calidad de vida fueron significativamente superiores en los pacientes trasplantados.

Estudios prospectivos

En la Tabla 2 se presentan diez estudios prospectivos⁵²⁻⁶¹, de los cuales los tres primeros

Tabla 1. Resumen de estudios transversales de calidad de vida en trasplante cardiaco

Autor, año y lugar	n	Tiempo de trasplante	Instrumento(s)	Resultados
Galeone y cols ²⁸ . 2014, Francia	131	20 años	SF-36	Favorables en todos los dominios con valores de actividad física y mental similares a la población general francesa
Jokinen y cols ²⁹ . 2010, Finlandia	167	0.4 a 20 años	SF-36	Altos puntajes en todos los dominios cuyos valores no difieren de la población general. Síntomas digestivos afectan calidad de vida
Delgado y cols ³⁰ . 2015, España.	303	6 a 120 meses	EQ-5	Mobilidad y actividad social alta y estable hasta mes 60-. Decae a 120 meses
Saeed y cols ³¹ . 2008, Reino Unido	323	1 a 3 años	SF-36	Altos niveles de función física, salud general, vitalidad, función social y salud mental sin cambios entre 1 y 3 años
Holtzman y cols ³² . 2010, Canada	92	> 2 mese	SF-36	Presencia de dolor afecta dominios de calidad de vida aún con dolor leve (16,3%) en comparación con sin dolor (32,6%)
Phan y cols. ³³ 2010, USA	39	> 6 meses	SF-12 International Index of Erectile Dysfunction and Female Sexual Function	Disfunción sexual en 78% de hombres y 50% de mujeres. Se relaciona con significative menor salud general, salud física pero sin relación con salud mental y síntomas depresivos
Sirri y cols ³⁴ . 2011, Italia	66	10 años	WHOQOL-BREF	Demuestra una consistente correlación positiva entre el soporte social y la calidad de vida
Tung y cols ³⁵ . 2011, Taiwan	153	7,7 años	SF-36	Calidad de vida dependiente de depresión y soporte familiar
Politi y cols. ³⁶ 2004, Italia	122	10 años	SF-32	Disminución de función física, salud general y social en relación a población general. No hubo cambios en vitalidad y salud mental
Freire de Aguiar y cols ³⁷ . 2011, Brasil	55	3 a 103 meses	WHOQOL-BREF	Satisfacción calidad de vida 65% en hombres y 58% en mujeres En relaciones sociales 53,5% y 100%, respectivamente
Fusar-Poli y cols ³⁸ . 2005, Italia	137	10 a 18 años	SF-36	Favorable autopercepción de salud general
Trevizan y cols ³⁹ . 2017, Brasil	33	4 a 14 años	WHOQOL-BREF	Percepción de calidad de vida positiva en todos los dominios
Tseng y cols ⁴⁰ . 2010, Taiwan	50	1 a 4 años	WHOQOL-BREF	Estabilidad de todos los dominios en el tiempo. Dificultades para retomar el trabajo
Milaniak y cols ⁴¹ . 2014, Polonia	121	10,5 años	WHOQOL-BREF	Resultados favorables en todos los dominios

*Escala modificada de ocurrencia de síntomas de distrés en trasplantados.

Continuación Tabla 1. Resumen de estudios transversales de calidad de vida en trasplante cardíaco

Ruzyczka y cols ⁴² . 2011, Polonia	46	11 años	WHOQoL-BREF	Estimación de salud general buena y muy buena en un 63% y 56% en calidad de vida
Milaniak y cols ⁴³ . 2020, Polonia.	109	11 años	SF-36	Índice global ligeramente inferior a población general. Los valores más altos fueron funcionamiento físico y social con escasa alteración de depresión y ansiedad
Doering y cols ⁴⁴ . 2018, USA	113	8 semanas	Escala de actitud cardíaca. SF-36	Pacientes que estiman tener control de su condición presentan menor ansiedad y depresión
Kim y cols ⁴⁵ . 2019, Corea del Sur	105	3 meses a 10 años	MTSOSD-59R*	Calidad de vida dependiente de autocuidado, nivel educacional y alimentación
Kluger y cols ⁴⁶ . 2014, Alemania	203	11,5	SF-36	Depresión en 14,8% y ansiedad en 9%. La depresión se relacionó con menor función física y psicosocial. Hubo un 34% con vasculopatía arterial crónica
Sánchez y cols. ²² 2016, Brasil	78	12 meses	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión	En relación a etapa pretrasplante la depresión disminuyó de 4,9% a 2,7% sin variaciones en la escala de ansiedad
Carvalho y cols ⁴⁷ . 2021, Brasil.	262	3 a 14 años	WHOQoL-BREF	Se comparan 183 trasplantados con 79 en insuficiencia cardíaca avanzada. Todos los parámetros de calidad de vida; salud física, estado psicológico, y relaciones sociales, significativamente superiores en trasplantados

*Escala modificada de ocurrencia de síntomas de estrés en trasplantados.

corresponden a estudios multicéntricos.

Shamaskin y cols.,⁵² comprobaron altos niveles de satisfacción con la calidad de vida en 555 pacientes con una evolución postrasplante de al menos cinco años. Un subgrupo de mayores de 60 años de edad presentó aún mayores niveles de satisfacción en calidad de vida, soporte social, funcionamiento general y menores niveles de depresión y estrés relativo al trasplante.

Grady y cols.,⁵³ realizaron un seguimiento en 555 trasplantados durante 5 a 10 años, comprobando satisfacción en todos los componentes de calidad de vida los que se mantuvieron estables durante 10 años: índice de calidad de vida de 0,84 en un rango de 0 a 1. Además, se reconoció a la depresión como factor que más impacta negativamente la calidad de vida global.

White-Williams y cols.,⁵⁴ analizaron la relación entre soporte social y calidad de vida a través de un seguimiento de 555 pacientes durante cinco a diez años identificando una alta satisfacción con el soporte social global y el soporte emocional, índices estables a través del tiempo y predictores de la calidad de vida. Estos resultados son coincidentes con otros estudios transversales^{38,39}.

Jakovljevic y cols.,⁵⁵ compararon los niveles de actividad física entre 12 pacientes trasplantados, 14 con dispositivo de asistencia ventricular, 14 con insuficiencia cardíaca y 14 sujetos sanos, en un seguimiento desde 4 semanas (estimado como basal) y luego a los tres, seis y 12 meses. Aun cuando el grupo de trasplante presentó los mejores resultados, estos fueron inferiores en comparación con los sujetos sanos. Por su parte, Kluger y cols.,⁵⁶ encontraron mejoría de aspectos físicos tanto en 54 pacientes después de ocho meses de trasplante como en 36 con dispositivo de asistencia ventricular en igual período, siendo los resultados significativamente superiores en el grupo de trasplante.

Otros estudios utilizando el inventario SF-36 coinciden en una favorable evolución de los dominios de calidad de vida⁵⁶⁻⁶¹.

Aspectos psicológicos

Como se hiciera notar anteriormente, la aplicación de diversas escalas que evalúan aspectos psicológicos, demostraron una consistente variación favorable en relación a la etapa de espera²¹⁻²⁶. Por otra parte, las escalas generales de calidad de vida,

Tabla 2. Estudios prospectivos de calidad de vida en trasplante cardíaco

Autor, año, país	n	Tiempo de trasplante	Instrumento(s)	Resultados
Shamaskin y cols ⁴⁸ . 2012, USA	555	5 años	QLI	Resultados favorables en todos los dominios. En 165 mayores de 65 años hubo mejores niveles de calidad de vida y funciones generales
Grady y cols ⁴⁹ . 2007, USA	555	5 a 10 años	QLI	Índice de calidad de vida estable en 10 años (0.84, rango 0a 1) Satisfacción en todas las variables biopsicosociales
White-Williams y cols ⁵⁰ . 2013, USA	555	5 años	QLI	La satisfacción social y emocional es alta y mantenida y se asocia a la calidad de vida
Jakovljevic y cols ⁵¹ . 2014, Reino Unido	12 TC 14 DV	3 a 12 meses	Minnesota Heart Failure Questionnaire	Aunque ambos grupos aumentan niveles de actividad física y de calidad de vida, el resultado es superior en el grupo de trasplante, pero inferior que en los normales
Kugler y cols ⁵² . 2011, Alemania	54 TC 36 DV	8 meses	SF-36	Mejoría significativa en aspectos físicos en ambos grupos siendo mayor en grupo de trasplante
Kugler y cols ⁵³ . 2010, Alemania	82	5 años	SF-36	Mejoría significativa al primer año, resultados estables hasta 5 años
Kugler C y cols ⁵⁴ . 2013, Alemania	24	2 años	SF-36	Mejoría de todos los dominios entre 2, 6, 12 y 24 meses
Myaskovsky L y cols ⁵⁵ . 2006, USA	87	1 año	SF-36	Mejoría progresiva en todos los dominios entre 2, 7 y 12 meses
Wu y cols ⁵⁶ . 2019, Taiwan	99	1, 3 y > 3 años	SF-36	Componente físico aumentó en trasplantados con menos de un año, fue estable entre 1 y 3 años y bajó en mayores de 3 años posttrasplante Componente mental bajó en trasplantados de menos de 1 año, aumentó en grupo de 1 a 3 años y se redujo en grupo de más de 3 años
Dew A y cols. ⁵⁷ 2022, USA	35	15 a 19 años	SF-36	La función mental se mantiene estable con buenos resultados en los parámetros psicológicos pero la función física decae

entre ellas la SF-36 y WHOQoL-BREF, incluyen el rol emocional y la salud mental. La mayoría de estos estudios, en especial los prospectivos, demostraron muy favorables resultados en los dominios de ansiedad y depresión, los cuales tienden a mantenerse a través de los años de trasplante⁵²⁻⁶¹.

Además de los estudios cuantitativos, obtenidos de la aplicación de escalas, se han realizado estudios cualitativos que poseen el especial interés de indagar con mayor profundidad las percepciones en la espera psicoemocional experimentadas por los pacientes. Los resultados de doce estudios⁶²⁻⁷³ se resumen en la Tabla 3. En la mayoría de ellos se utilizaron entrevistas, ya sea estructuradas o semiestructuradas. En uno de ellos se utilizó la escala de depresión cardíaca⁶⁷ y en otro la técnica del autoreporte⁷⁰.

Uno de los aspectos que los pacientes declaran

de manera más constante se relaciona con el donante, tanto por los sentimientos de gratitud por haberles permitido vivir, como las aprensiones que genera el vivir con un órgano extraño y los eventuales cambios que este pudiese determinar en su personalidad.

Por otra parte aprecian el haber obtenido una “nueva” vida pero declaran una falta de control sobre ella, aspecto determinante de ansiedad y estados depresivos. En algunos pacientes ocurre tristeza, carencia de afectividad y temor de morir. Entre las estrategias de afrontamiento utilizan la negación y la evitación en etapas iniciales y la aceptación y el optimismo en etapas posteriores.

Estudios de revisión: se han comunicado dos revisiones, ambas publicadas en el año 2020.

En primer lugar, el estudio de Tackmann incluyó 22 trabajos publicados entre noviembre de

Tabla 3. Aspectos psicológicos en pacientes trasplantados de corazón mediante evaluación cualitativa

Autor	n	Tiempo de trasplante	Instrumento(s)	Resultados
Evangelista y cols. ⁵⁸ . 2003, USA	33 mujeres	4,6 años	Entrevista semiestructurada	Expresan temor y falta de control sobre su condición que se expresan en ansiedad y depresión También consideran al optimismo, aceptación y cambio de objetivos de vida como motivaciones para su recuperación
Kaba y cols. ⁵⁹ 2005, USA	42	2-24 meses	Entrevistas	Presentan preocupación por una eventual afectación de su personalidad derivada del corazón del donante Tristeza por la muerte del donante y gratitud hacia su familia
Mauthner y cols. ⁶⁰ 2015, Canada	29	1 a 10 años	Entrevistas videograbadas	Receptores expresan una disrupción de su propia identidad y de su integridad corporal. Declaran un sentimiento de interconexión con donante y especulan sobre cómo lo imaginan
Kaba y cols. ⁶¹ 2000, USA	42	2-24 meses	Entrevistas en profundidad	Analiza las estrategias de afrontamiento destacando la aceptación y el optimismo. En etapas iniciales utilizan la negación y la evitación
O' Brian y cols. ⁶² 2014, Australia	13	10 semanas a 11 años	Entrevista semiestructurada	Apreciación de una "nueva vida" agradeciendo esta oportunidad de vivir con un cambio de vida positivo
Rybarczk y cols. ⁶³ 2007, USA	370 multicéntrico	5 años	Escala de depresión cardíaca.	Mayores predictores de depresión: síntomas neurológicos, menor edad, baja función recreativa, y baja satisfacción con soporte emocional. Depresión y afecto negativo similar a población general
Pudlo y cols. ⁶⁴ 2009, Polonia	49	8 semanas	Entrevista internacional neuropsiquiátrica	Episodios de ansiedad en 51% y episodios depresivos en 55%. La ocurrencia de ansiedad y alteraciones del ánimo fue mayor en las tres primeras semanas y se vincularon a mayor edad, concurrencia de enfermedades y hospitalización previa prolongada
Favaro y cols. ⁶⁵ 2011, Italia	107	1 a 5 años	Entrevista estructurada	Desorden postraumático en 13% Depresión mayor en 41%
Dalvind't y cols. ⁶⁶ 2020, Suecia	79	1 a 5 años	Auto-reportes	Síntomas frecuentes de distrés: temblor de manos y disminución de libido, más comunes en menores de 50 años. La fatiga explica más de 60% de menor bienestar
Fatma y cols. ⁶⁷ 2021, Turquía	11	53 meses	Entrevistas semiestructuradas	Destacan valor de la donación la que da oportunidad de vivir y reencontrarse con la familia. Declaran dificultad de controlar sus emociones. Destacan el valor del apoyo profesional y el soporte familiar
Abbey y cols. ⁶⁸ 2011, Canada	27	1 a 10 años	Entrevistas grabadas Cuestionario de auto-reporte	52% con distrés intenso: miedo, tristeza y carencia de afectividad. Se relaciona con inquietud respecto al donante, temor de morir y sueños perturbadores
Grandi y cols. ⁶⁹ 2010, Italia	95	6 años	Entrevistas estructuradas	Desmoralización en 32,6% y depresión mayor en 14,7%. La desmoralización se relacionó con compromiso físico, psíquico y social

2007 y noviembre de 2017⁷⁴. Y en segundo lugar, la revisión de Stubber y Kikman, acerca de las experiencias de adultos receptores de órganos, incluyó 24 publicaciones cualitativas entre los años, de las cuales 17 correspondieron a trasplante cardíaco⁷⁵.

Conclusiones

La calidad de vida en pacientes trasplantados de corazón es significativamente mayor que en la etapa de espera y tiende a mantenerse aún en pacientes que han alcanzado 20 años de sobrevida. Los estudios muestran que solo hacia finales de la segunda década de sobrevida se reducen las funciones físicas.

Los estudios que comparan los índices de calidad de vida relacionada con la salud con la población general, informan resultados equivalentes o levemente inferiores. Un aspecto que es relevante destacar, es que incluso en aquellos pacientes que pudiera persistir algún grado de disfunción sexual después del trasplante, no presentan problemas significativos de salud mental.

El trasplante cardíaco tiene efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes y en el fortalecimiento de variables psicológicas. Así, por ejemplo, la mayoría de los pacientes retoman sus roles sociales, familiares y laborales. Lo que genera un sentido de sí mismos de “volver a la normalidad y seguir en la vida con un sentido de agencia y mayores propósitos”. Además, tanto el soporte social como familiar contribuyen de forma importante a una mejor calidad de vida. Es así como el apoyo social es una condición necesaria no solo para el proceso de espera del trasplante y éxito del mismo, sino que impacta de manera permanente tanto en el ajuste psicológico como en la calidad de vida del paciente, independiente del tiempo de sobrevida. Incluso en los pacientes que puedan presentar aprensiones sobre su futuro una vez trasplantados, se observa que mayoritariamente utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas como aceptación y optimismo, que les deparan buenos resultados.

En relación a la evidencia, es importante destacar la importancia de tomar decisiones informadas. Ello nos señala que tanto la medicina como la psicología deben ir en sintonía para un eficiente acompañamiento durante todo el proceso del trasplante “antes, durante y después”.

En último lugar, es de señalar que la investigación sobre calidad de vida en pacientes trasplantados de corazón, es limitada en diferentes países y también en Chile. Tal situación es un problema con distintas aristas como ha quedado evidenciado en la presente investigación y queda mucho por hacer aún.

Para concluir, nuestra investigación pretende informar sobre el estado del arte sobre la complejidad de comprender mejor la calidad de vida en pacientes trasplantados de corazón con el objetivo de acompañar de mejor manera el complejo proceso.

Limitaciones: Debe tenerse en cuenta un posible sesgo cultural dado que únicamente se incluyeron los artículos publicados en inglés.

Referencias

1. Zalaquett R. 50 años de trasplante de corazón. *Rev Chil Cardiol.* 2017; 36: 275-82.
2. Delucchi A, Pinto V. Historia del trasplante en Chile. 2017. Sociedad Chilena de trasplante. 2da edición digital. Disponible en: <https://www.sociedaddetrasplante.cl/biblioteca/documentos/publicaciones/file/91-historia-del-trasplante-en-chile.html> [consultado el 22 de diciembre de 2022].
3. Daga D, Fernández C, Segura F, Carballo M. Indicaciones y resultados a largo plazo de los trasplantes de órganos sólidos. *Calidad de vida en pacientes trasplantados. Medicina Intensiva.* 2008, 32: 296-303.
4. Goetzmann L, Scholz U, Dux R, Roellin M, Boehler A, Muellhaupt B, et al. Attitudes towards transplantation and medication among 121 heart, lung, liver and kidney recipients and their spouses. *Swiss Med Wkly.* 2012; 142: w13595.
5. Kugler C, Fischer S, Gottlieb J, Tegtbur U, Welte T, Goerler H, et al. Symptom experience after lung transplantation: impact on quality of life and adherence. *Clin Transplant.* 2007; 21(5): 590-6.
6. Scheel J, Schieber K, Reber S, Jank S, Eckardt KU, Grundmann F, et al. Psychological processing of a kidney transplantation, perceived quality of life, and immunosuppressant medication adherence. *Patient Prefer Adherence.* 2019; 13: 775-82.
7. Vieux L, Simcox AA, Mediouni Z, Wild P, Koller M; Swiss Transplant Cohort Study, Studer RK, Danuser B. Predictors of Return to Work 12 Months After Solid Organ Transplantation: Results from the Swiss Transplant Cohort Study. *J Occup Rehabil.* 2019; 29(2): 462-71.
8. Burra P, De Bona M, Germani G, Canova D, Masier A, Tomat S, et al. The concept of quality of life in organ transplantation. *Transplant Proc.* 2007; 39(7): 2285-7.
9. Burra P, De Bona M. Quality of life following organ trans-

- plantation. *Transpl Int*. 2007; 20(5): 397-409.
10. Cella DF. Measuring quality of life in palliative care. *Semin Oncol*. 1995; 22(2 Suppl 3): 73-81.
 11. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993; 118(8): 622-9.
 12. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6): 473-83.
 13. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004; 13(2): 299-310.
 14. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health*. 1992 Feb; 15(1): 29-38.
 15. Chong HJ, Kim HK, Kim SR, Lee S. Waiting for a kidney transplant: the experience of patients with end-stage renal disease in South Korea. *J Clin Nurs*. 2016; 25(7-8): 930-9.
 16. Stukas AA Jr, Dew MA, Switzer GE, DiMartini A, Kormos RL, Griffith BP. PTSD in heart transplant recipients and their primary family caregivers. *Psychosomatics*. 1999; 40(3): 212-21.
 17. Larson AM, Curtis JR. Integrating palliative care for liver transplant candidates: "too well for transplant, too sick for life". *JAMA*. 2006; 295(18): 2168-76.
 18. Dew MA, DiMartini AF, Switzer GE, Kormos RL, Schulberg HC, Roth LH, Griffith BP. Patterns and predictors of risk for depressive and anxiety-related disorders during the first three years after heart transplantation. *Psychosomatics*. 2000 Mar; 41(2): 191-2.
 19. Ågren S, Sjöberg T, Ekmehag B, Wiborg MB, Ivarsson B. Psychosocial aspects before and up to 2 years after heart or lung transplantation: Experience of patients and their next of kin. *Clin Transplant*. 2017; 31(3).
 20. Almgren M, Lennerling A, Lundmark M, Forsberg A. The meaning of being in uncertainty after heart transplantation - an unrevealed source to distress. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017; 16(2): 167-74.
 21. Flynn K, Daiches A, Malpus Z, Yonan N, Sanchez M. 'A post-transplant person': Narratives of heart or lung transplantation and intensive care unit delirium. *Health (London)*. 2014; 18(4): 352-68.
 22. Sánchez R, Baillès E, Peri JM, Bastidas A, Pérez-Villa F, Bulbena A, Pintor L. Assessment of psychosocial factors and predictors of psychopathology in a sample of heart transplantation recipients: a prospective 12-month follow-up. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016; 38: 59-64.
 23. Almenar-Pertejo M, Almenar L, Martínez-Dolz L, Campos J, Galán J, Gironés P, et al. Study on health-related quality of life in patients with advanced heart failure before and after transplantation. *Transplant Proc*. 2006; 38(8): 2524-6.
 24. Czyżewski Ł, Torba K, Jasińska M, Religa G. Comparative analysis of the quality of life for patients prior to and after heart transplantation. *Ann Transplant*. 2014; 19: 288-94.
 25. Cannavò A, Passamonti SM, Vincenti D, Aurelio MT, Torelli R, Poli F, Piccolo G, Cardillo M; North Italy Transplant program. Quality of Life Before and After Transplantation in Solid Organ Recipients Referred to the North Italy Transplant program (NITp): A Cross-sectional Study. *Transplant Proc*. 2019; 51(6): 1692-8.
 26. Beilby S, Moss-Morris R, Painter L. Quality of life before and after heart, lung and liver transplantation. *N Z Med J*. 2003; 116(1171): U381.
 27. Gronewold N, Schunn F, Ihrig A, Mayer G, Wohnsland S, Wagenlechner P, et al. Psychosocial Characteristics of Patients Evaluated for Kidney, Liver, or Heart Transplantation. *Psychosom Med*. 2023; 85(1): 98-105.
 28. Hasin T, Jaarsma T, Murninkas D, Setareh-Shenas S, Yaari V, Bar-Yosef S, et al. Sexual function in patients supported with left ventricular assist device and with heart transplant. *ESC Heart Fail*. 2014; 1(2): 103-9.
 29. Hoekstra T, Lesman-Leege I, Luttk ML, Sanderman R, van Veldhuisen DJ, Jaarsma T. Sexual problems in elderly male and female patients with heart failure. *Heart*. 2012; 98(22): 1647-52.
 30. Pérez San Gregorio MA, Rodríguez AM, Galán Rodríguez A. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Int J Clin Health Psychol*. 2005; 5(1): 99-114.
 31. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7): e1000097.
 32. Galeone A, Kirsch M, Barreda E, Fernández F, Vaissier E, Pavie A, et al. Clinical outcome and quality of life of patients surviving 20 years or longer after heart transplantation. *Transpl Int*. 2014; 27(6): 576-82.
 33. Jokinen JJ, Hämmäinen P, Lemström KB, Lommi J, Sippinen J, Harjula AL. Association between gastrointestinal symptoms and health-related quality of life after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2010; 29(12): 1388-94.
 34. Delgado JF, Almenar L, González-Vilchez F, Arizón JM, Gómez M, Fuente L, et al. Health-related quality of life, social support, and caregiver burden between six and 120 months after heart transplantation: a Spanish multicenter cross-sectional study. *Clin Transplant*. 2015; 29(9): 771-80.
 35. Saeed I, Rogers C, Murday A. Steering Group of the UK Cardiothoracic Transplant Audit. Health-related quality of life after cardiac transplantation: results of a UK National Survey with Norm-based Comparisons. *J Heart Lung Transplant*. 2008; 27(6): 675-681.
 36. Holtzman S, Abbey SE, Stewart DE, Ross HJ. Pain after heart transplantation: prevalence and implications for quality of life. *Psychosomatics*. 2010; 51(3): 230-6.
 37. Phan A, Ishak WW, Shen BJ, Fuess J, Philip K, Bresee C, et

- al. Persistent sexual dysfunction impairs quality of life after cardiac transplantation. *J Sex Med.* 2010; 7(8): 2765-73.
38. Sirri L, Magelli C, Grandi S. Predictors of perceived social support in long-term survivors of cardiac transplant: the role of psychological distress, quality of life, demographic characteristics and clinical course. *Psychol Health.* 2011; 26(1): 77-94.
 39. Tung HH, Chen HL, Wei J, Tsay SL. Predictors of quality of life in heart-transplant recipients in Taiwan. *Heart Lung.* 2011; 40(4): 320-30.
 40. Politi P, Piccinelli M, Fusar-Poli P, Klersy C, Campana C, Goggi C, et al. Ten years of "extended" life: quality of life among heart transplantation survivors. *Transplantation.* 2004; 78(2): 257-63.
 41. Aguiar MI, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim IL, Almeida PC. Quality of life of patients that had a heart transplant: application of Whoqol-Bref scale. *Arq Bras Cardiol.* 2011; 96(1): 60-8.
 42. Fusar-Poli P, Martinelli V, Klersy C, Campana C, Callegari A, Barale F, et al. Depression and quality of life in patients living 10 to 18 years beyond heart transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2005 Dec; 24(12): 2269-78.
 43. Trevizan FB, Miyazaki MCOS, Silva YLW, Roque CMW. Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping Strategies after Heart Transplantation. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2017; 32(3): 162-70.
 44. Tseng PH, Wang SS, Chang CL, Shih FJ. Job resumption status, hindering factors, and interpersonal relationship within post-heart transplant 1 to 4 years as perceived by heart transplant recipients in Taiwan: a between-method triangulation study. *Transplant Proc.* 2010; 42(10): 4247-50.
 45. Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Przybyłowski P, Wierzbicki K, Siwińska J, Sadowski J. Psychological predictors (personal resources) of quality of life for heart transplant recipients. *Transplant Proc.* 2014; 46(8): 2839-43.
 46. Rużyczka EW, Milaniak I, Przybyłowski P, Wierzbicki K, Siwińska J, Hubner FK, et al. Depression and quality of life in terms of personal resources in heart transplant recipients. *Transplant Proc.* 2011; 43(8): 3076-81.
 47. Milaniak I, Rużyczka EW, Dębska G, Król B, Wierzbicki K, Tomaszek L, et al. Level of Life Quality in Heart and Kidney Transplant Recipients: A Multicenter Study. *Transplant Proc.* 2020; 52(7): 2081-6.
 48. Doering LV, Chen B, Deng M, Mancini D, Kobashigawa J, Hickey K. Perceived control and health-related quality of life in heart transplant recipients. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2018; 17(6): 513-20.
 49. Kim J, Kim K, Jang I. Symptom Experience, Self-Care Adherence, and Quality of Life Among Heart Transplant Recipients in South Korea. *Clin Nurs Res.* 2019; 28(2): 182-201.
 50. Kugler C, Bara C, von Waldthausen T, Einhorn I, Haastert B, Fegbeutel C, et al. Association of depression symptoms with quality of life and chronic artery vasculopathy: a cross-sectional study in heart transplant patients. *J Psychosom Res.* 2014; 77(2): 128-34.
 51. Carvalho WDN, Maria GDSA, Gonçalves KC, Miranda AL, Moreira MDCV. Comparison of Quality of Life Between Patients with Advanced Heart Failure and Heart Transplant Recipients. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2021; 36(5): 623-8.
 52. Shamaskin AM, Rybarczyk BD, Wang E, White-Williams C, McGee E Jr, Cotts W, et al. Older patients (age 65+) report better quality of life, psychological adjustment, and adherence than younger patients 5 years after heart transplant: A multisite study. *J Heart Lung Transplant.* 2012; 31(5): 478-84.
 53. Grady KL, Naftel DC, Kobashigawa J, Chait J, Young JB, Pelegrin D, et al. Patterns and predictors of quality of life at 5 to 10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2007; 26(5): 535-43.
 54. White-Williams C, Grady KL, Myers S, Naftel DC, Wang E, Bourge RC, et al. The relationships among satisfaction with social support, quality of life, and survival 5 to 10 years after heart transplantation. *J Cardiovasc Nurs.* 2013; 28(5): 407-16.
 55. Jakovljevic DG, McDiarmid A, Hallsworth K, Seferovic PM, Ninkovic VM, Parry G, et al. Effect of left ventricular assist device implantation and heart transplantation on habitual physical activity and quality of life. *Am J Cardiol.* 2014; 114(1): 88-93.
 56. Kugler C, Malehsa D, Tegtbur U, Guetzlaff E, Meyer AL, Bara C, et al. Health-related quality of life and exercise tolerance in recipients of heart transplants and left ventricular assist devices: a prospective, comparative study. *J Heart Lung Transplant.* 2011; 30(2): 204-10.
 57. Kugler C, Tegtbur U, Gottlieb J, Bara C, Malehsa D, Dierich M, et al. Health-related quality of life in long-term survivors after heart and lung transplantation: a prospective cohort study. *Transplantation.* 2010; 90(4): 451-7.
 58. Kugler C, Gottlieb J, Warnecke G, Schwarz A, Weissenborn K, Barg-Hock H, et al. Health-related quality of life after solid organ transplantation: a prospective, multiorgan cohort study. *Transplantation.* 2013; 96(3): 316-23.
 59. Myaskovsky L, Dew MA, McNulty ML, Switzer GE, DiMartini AF, Kormos RL, et al. Trajectories of change in quality of life in 12-month survivors of lung or heart transplant. *Am J Transplant.* 2006; 6(8): 1939-47.
 60. Wu YC, Tung HH, Wei J. Quality of life, demoralization syndrome and health-related lifestyle in cardiac transplant recipients - a longitudinal study in Taiwan. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2019; 18(2): 149-62.
 61. Dew MA, DiMartini AF, Posluszny DM, Myaskovsky L, Switzer GE, Puttarajappa C, et al. Health-related quality of life and psychological indicators of thriving 15-19 years after heart or lung transplantation. *Clin Transplant.* 2022;

- 36(9): e14768.
62. Evangelista LS, Doering L, Dracup K. Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women. *Heart Lung*. 2003; 32(4): 250-7.
 63. Kaba E, Thompson DR, Burnard P, Edwards D, Theodosopoulou E. Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues Ment Health Nurs*. 2005; 26(6): 611-25.
 64. Mauthner OE, De Luca E, Poole JM, Abbey SE, Shildrick M, Gewarges M, et al. Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness. *Health (London)*. 2015; 19(6): 578-94.
 65. Kaba E, Thompson DR, Burnard P. Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *J Adv Nurs*. 2000; 32(4): 930-6.
 66. O'Brien GM, Donaghue N, Walker I, Wood CA. Deservingness and gratitude in the context of heart transplantation. *Qual Health Res*. 2014; 24(12): 1635-47.
 67. Rybarczyk B, Grady K, Naftel D, Kirklin J, White-Williams C, Kobashigawa J, et al. Emotional Adjustment 5 Years After Heart Transplant: A Multisite Study. *Rehabil Psychol*. 2007; 52(2): 206 -14.
 68. Pudlo R, Piegza M, Zakliczyński M, Zembala M. The occurrence of mood and anxiety disorders in heart transplant recipients. *Transplant Proc*. 2009; 41(8): 3214-8.
 69. Favaro A, Gerosa G, Caforio AL, Volpe B, Rupolo G, Zarneri D, et al. Posttraumatic stress disorder and depression in heart transplantation recipients: the relationship with outcome and adherence to medical treatment. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33(1): 1-7.
 70. Dalvindt M, Nozohoor S, Kisch A, Lennerling A, Forsberg A. Symptom Occurrence and Distress after Heart Transplantation-A Nationwide Cross-Sectional Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(21): 8052.
 71. Fatma C, Cigdem C, Emine C, Omer B. Life experiences of adult heart transplant recipients: a new life, challenges, and coping. *Qual Life Res*. 2021; 30(6):1619-27.
 72. Abbey SE, De Luca E, Mauthner OE, McKeever P, Shildrick M, Poole JM, et al. Qualitative interviews vs standardized self-report questionnaires in assessing quality of life in heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2011; 30(8): 963-6.
 73. Grandi S, Sirri L, Tossani E, Fava GA. Psychological characterization of demoralization in the setting of heart transplantation. *J Clin Psychiatry*. 2011; 72(5): 648-54.
 74. Tackmann E, Dettmer S. Health-related quality of life in adult heart-transplant recipients-a systematic review. *Herz*. 2020; 45(5): 475-82.
 75. Stubber C, Kirkman M. The experiences of adult heart, lung, and heart-lung transplantation recipients: A systematic review of qualitative research evidence. *PLoS One*. 2020; 15(11): e0241570.