Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 657

Revista Española de Cardiología

2. SÍNDROME CARDIORRENAL Y ASISTENCIAS VENTRICULARES DE LARGA DURACIÓN: ¿ESCRIBIENDO EL FUTURO?

David González Calle[1], Ana Laffond[1], Carmen P. del Pozo Martín[2], Sofía Escribano Mateos[2], Teresa Sánchez Villanueva[2], Inés Toranzo Nieto[1], Adrián Cid Menéndez[1], Marta Alonso Fernández de Gatta[1], Alfredo Barrio Rodríguez[3], Francisco Martín Herrero[2] y Pedro Luis Sánchez Fernández[2]

[1]Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [2]Universidad de Salamanca, Salamanca, España y [3]Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

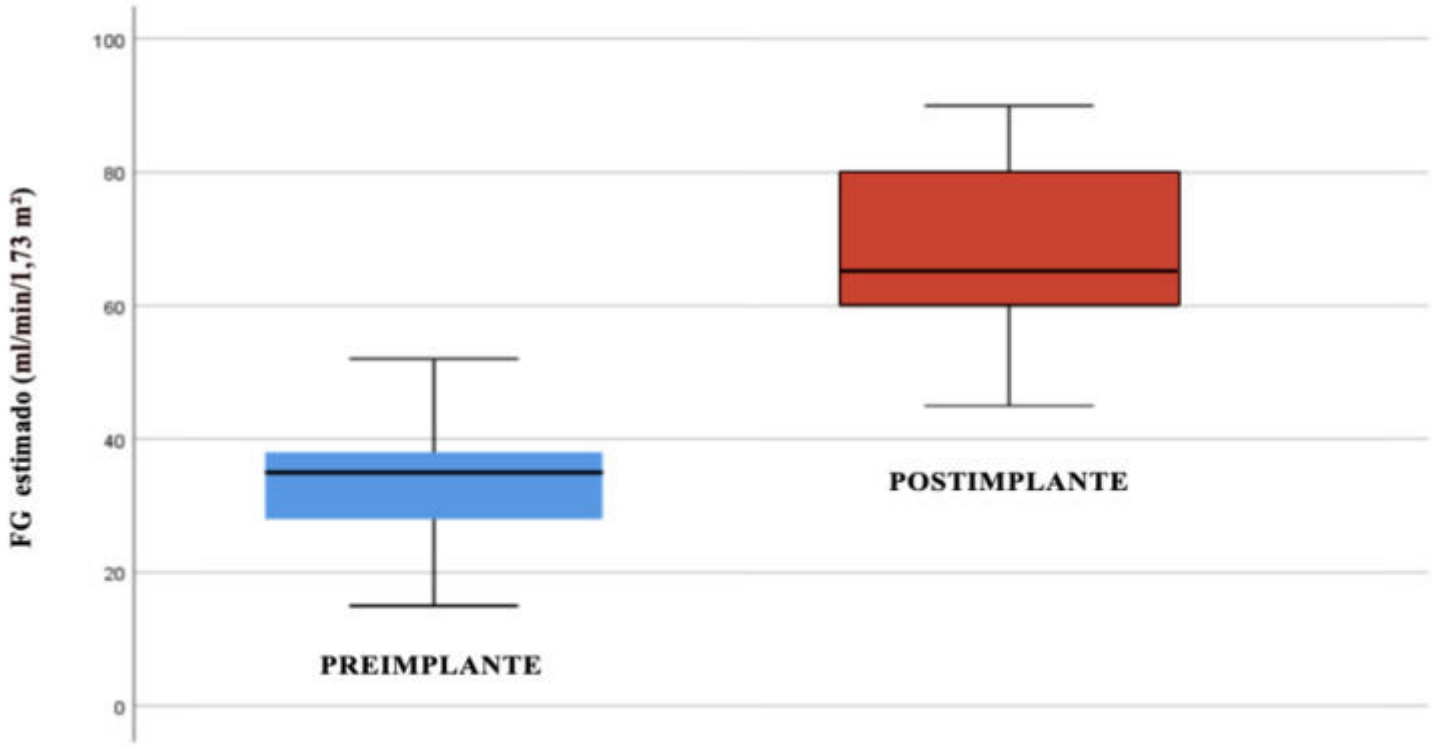
Resumen

Introducción y objetivos: Cerca del 50% de los enfermos con insuficiencia cardiaca (IC) presentará enfermedad renal crónica (ERC) como complicación o comorbilidad asociada, ensombreciendo aún más el pronóstico de los mismos. La estrecha relación, entre corazón y riñón, está cobrando mayor importancia en la actualidad, siendo uno de los objetivos terapéuticos de interés en los próximos años (síndrome cardiorrenal, SCR). La aplicación de terapias avanzadas (LVAD o trasplante cardiaco) en este perfil de enfermos es todavía controvertida (contraindicación relativa). Objetivos: la afectación cardiaca grave conlleva una disfunción secundaria a nivel renal, calificada académicamente como SCR tipo I y II, que en los casos más graves necesitará de un reemplazo de las funcionas cardiacas y/o renales (soporte circulatorio y/o diálisis, por ejemplo). La solución definitiva, hasta el momento, pasaba por contemplar un trasplante combinado, técnica muy cuestionada por sus resultados, complejidad y escasez de órganos en nuestros días. Nuestra hipótesis de trabajo será valorar la respuesta renal (recuperación del FG) tras el implante de asistencias ventriculares de larga duración (LVAD) en pacientes con ERC.

Métodos: Estudio retrospectivo (2014-2022) que analiza la evolución clínica y cardiorrenal en pacientes portadores de LVAD con ERC previa al implante (n = 13). Análisis multivariante y seguimiento a medio plazo.

Resultados: 13 pacientes fueron analizados (HeartWare y HeartMate 3 y ERC = FG 60 ml/min/m^2). El FG previo al implante fue de 34,6 ml/min/m^2 mientras que el FG al alta mejoró hasta los 62,4 ml/min/m^2 (incremento del 80,3%) (figura). El seguimiento medio se extendió hasta los 36 ± 9 meses. A pesar de lo avanzado de la ERC en nuestra muestra analiza la supervivencia al mes fue del 92,3% y al año del 76,9%; sin diferencias con los datos publicados en los registros de nuestro entorno.

RESULTADOS



FG pre y posimplante.

Conclusiones: Las asistencias de larga duración abren un nuevo abanico de posibilidades en pacientes con insuficiencia cardiaca y enfermedad renal avanzada (contraindicación relativa para terapias definitivas como el trasplante, en muchos casos). La recuperación renal en pacientes con SCD I y II es una realidad a valorar en este perfil de enfermos, cambiando en muchos casos el pronóstico y opciones futuras en relación a su enfermedad.