



6026-6. TROMBOGENICIDAD DE LA COVID-19 DURANTE EL SOPORTE CIRCULATORIO COMO PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO

Miguel Molina San Quirico¹, Joffrey Eduardo Luján Valencia¹, Manuel Lozano González¹, María Cristina Castrillo Bustamante¹, Manuel Cobo Belaustegui¹, Miguel Llano Cardenal¹, Pedro Azcárate Aguero², Luis Javier Alonso Pérez², José Francisco Gutiérrez Díez¹, Indira Cabrera Rubio¹, Celia Garillete Cámara¹, Teresa Borderías Villarroel¹, Sofía González Lizarbe¹, David Serrano Lozano¹ y Marta Gómez Sánchez¹

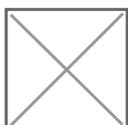
¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ²Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño, La Rioja.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocido es el estado de hipercoagulabilidad resultado de la COVID-19, reportándose eventos trombóticos en casi la mitad de pacientes con manifestaciones graves e incluso meses después de superada la infección. Nuestro objetivo es describir las complicaciones durante el soporte mecánico como puente al trasplante cardiaco tras una miocarditis por COVID-19.

Métodos: Describimos el caso de una mujer de 43 años sin antecedentes de interés que en abril del 2020, debuta como miocardiopatía dilatada *de novo* con clínica compatible de insuficiencia cardiaca subaguda que empieza casi 2 meses después de ser diagnosticada de COVID-19 (PCR positiva) por fiebre y cuadro gripal, que en ausencia de neumonía fue tratada en su domicilio. La paciente presenta deterioro clínico progresivo con clase funcional NYHA IV y situación INTERMACS III, por lo que se decide el implante de soporte mecánico circulatorio con asistencia biventricular de tipo Levitronix Centrimag, como puente al trasplante.

Resultados: Como complicaciones durante el soporte, destacar la tendencia procoagulante marcada que desarrollo la paciente, con trombosis reiterada las cánulas de la asistencia (fig.), precisando cambio de las mismas hasta en dos ocasiones. Consecuencia de lo anterior, tuvo un ACVA de perfil embólico en putamen izquierdo y territorio frontal derecho. Todo esto a pesar de niveles adecuados de anticoagulación, lo que llevó a incrementar los objetivos de anticoagulación a rangos prácticamente supratrapéuticos y la asociación de ácido acetil salicílico, en base a un aumento de actividad plaquetaria en el tromboelastograma que nos sirvió para guiar el tratamiento. Por otra parte, la paciente presentó sensibilización durante el soporte, con Ac AntiHLA tipo I y II, con PRA de 61%, pero con test de fijación de complemento negativo, lo que permitió evitar terapias de desensibilización. Finalmente, tras 37 días de asistencia se realizó el trasplante cardiaco sin otras incidencias.



Trombosis en cánulas de asistencia ventricular.

Conclusiones: Es bien conocido que entre las complicaciones de la COVID-19, destaca la génesis de un estado procoagulante. Esto puede suponer un incremento del riesgo de complicaciones trombóticas, en

pacientes con soporte mecánico circulatorio. La optimización de la coagulación y el uso del tromboelastograma podrían ayudar en su manejo.