



5006-4. IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN MEDIANTE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTES INTERMACS 3-6. ¿APORTA ALGÚN BENEFICIO?

Aitor Uribarri González¹, Sebastián V. Rojas², Elisabete Alzola Martínez de Antoñana¹, Murat Avsar², Axel Haverich², Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Jan Schmitto² del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Hannover Medical School, Hannover (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento del número de pacientes con ICC avanzada y la escasez del número de donantes ha hecho que la terapia con dispositivos de asistencia ventricular (DAV) se haya incrementado en la última década. Sin embargo, la terapia DAV se ha asociado a las altas tasas de mortalidad y complicaciones graves como hemorragias, insuficiencia cardiaca derecha o infecciones. Sin embargo, la miniaturización y el desarrollo de LVAD de nueva generación ha permitido el desarrollo de cirugía mínimamente invasiva en este contexto, con el objetivo de reducir las tasas de complicaciones posoperatorias. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los resultados de la primera serie de pacientes con ICC, que se sometieron a la implantación de un DAV mediante cirugía mínimamente invasiva.

Métodos: Estudiamos de manera prospectiva y consecutiva a 104 pacientes adultos (grupo A) con insuficiencia cardiaca terminal que se sometieron a la implantación de DAV (HVAD[®], HeartWare[®]) en situación de Intermacs 3-6, en nuestra institución entre 2011 y 2014, mediante una cirugía mínimamente invasiva (técnica de Hannover que consiste en una hemiesternotomía superior + toracotomía anterolateral), y los comparamos con 69 paciente (grupo B) operados mediante cirugía convencional durante el mismo periodo de tiempo con el mismo tipo de dispositivo. El objetivo primario del estudio fue comparar la supervivencia a 6 meses y los objetivos secundarios valorar el número de complicaciones en este periodo.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos. La supervivencia del grupo A a los 6 meses fue del 89,4% frente a 82,6% del grupo B (log-rank = 0,005 y HR = 2,180, IC95% 1,223-3,888). Además se observó una tendencia a un menor número de complicaciones posquirúrgicas lo que influyó en la menor mortalidad observada (ver tabla).



Curva de supervivencia Kaplan-Meier, subdividida según el tipo de cirugía.

Complicaciones posquirúrgicas

	HeartWare convencional (N = 69)	HeartWare mínimamente invasivo (N = 104)	Valor p
Estancia en UCI (días)	8,8 ± 12,4	5,4 ± 7,3	0,042
Sangrado que requiere cirugía	4 (5,8%)	5 (4,9%)	0,786
Diálisis post-DAV	9 (13,0%)	14 (13,5%)	0,937
Fallo de ventrículo derecho	7 (10,1%)	4 (3,8%)	0,096
Fallo respiratorio	11 (15,9%)	9 (8,7%)	0,142
Sepsis	6 (8,7%)	1 (1,0%)	0,017
Accidente cerebrovascular	1 (1,5%)	1 (1,0%)	1,000
Complicaciones técnicas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000
MACE	19 (27,5%)	21 (20,6%)	0,292
MACE: fallo de ventrículo derecho + sangrado que requiera cirugía+ fallo respiratorio + necesidad de diálisis + sepsis + accidente cerebrovascular + complicaciones técnicas.			

Conclusiones: Nuestros datos muestran que los pacientes que se sometieron a la implantación de un DAV mediante cirugía mínimamente invasiva presentaban una mejor supervivencia a los 6 meses del implante a expensas de un menor número de complicaciones posquirúrgicas.