



5014-8. ASISTENCIAS VENTRICULARES MECÁNICAS: ¿CÓMO SON NUESTROS PACIENTES Y CÓMO EVOLUCIONAN?

Iria Silva Conde, Alberto Alperi García, Rebeca Lorca Gutiérrez, Ana Fidalgo Argüelles, Daniel García Iglesias, Laura Díaz-Chiron Sánchez, Beatriz Díaz Molina y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular mecánica (AVM) son cada vez más utilizados y se emplean en situaciones que requieren soporte circulatorio externo. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes, el motivo de implante y las diferencias en la evolución con respecto a cada tipo de asistencia.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes a los que se les implantó una AVM en un centro terciario; recogiendo variables basales, relacionadas con la estancia hospitalaria y la evolución.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes desde 2008 hasta enero de 2016. La AVM Abiomed dejó de implantarse en el 2014; Levitronix se inició en 2015. La media de edad fue $51,7 \pm 12,9$ años. El 67,7% eran varones, 22,6% fumadores, 27,4% hipertensos, 8,1% diabéticos, 27,4% dislipémicos, 3,2% enfermedad arterial periférica, 3,2% ictus, 22,6% con disfunción sistólica previa y 6,5% con cardiopatía isquémica documentada. El 64,5% de las AVM implantadas fueron ECMO, 30,7% Abiomed y 4,8% Levitronix. En el momento de implante el 84,5% presentaban INTERMACS grados 1 o 2. En cuanto al motivo de implante: 35,5% por *shock* en síndrome coronario agudo (SCA), 27,4% *shock* poscirculación extracorpórea (CEC), 17,7% miocarditis, 4,8% tormenta arrítmica, 4,8% insuficiencia cardiaca crónica refractaria. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 58,1%. La tasa de trasplante el 32,1%. No se observaron diferencias en la distribución de las características basales en función del tipo de AVM. En cuanto a la AVM Abiomed, el motivo más frecuente de implante fue SCA (47,7%). No hubo recuperaciones, 52,6% se trasplantaron y la mortalidad intrahospitalaria fue 57,9%. En el grupo ECMO el 35% se implantó por *shock* post-CEC y 32,6% por SCA. Se recuperaron un 40% y se trasplantaron el 17,7% y la mortalidad fue del 62,5%. En los 3 pacientes del grupo Levitronix no hubo mortalidad: un paciente se recuperó y 2 se trasplantaron. La AVM ECMO se asoció a una mayor tasa de recuperación con respecto al resto de asistencias ($p = 0,003$). Los pacientes con AVM Abiomed se trasplantaron más que el resto de pacientes ($p = 0,02$). No hubo diferencias en cuanto a mortalidad intrahospitalaria.

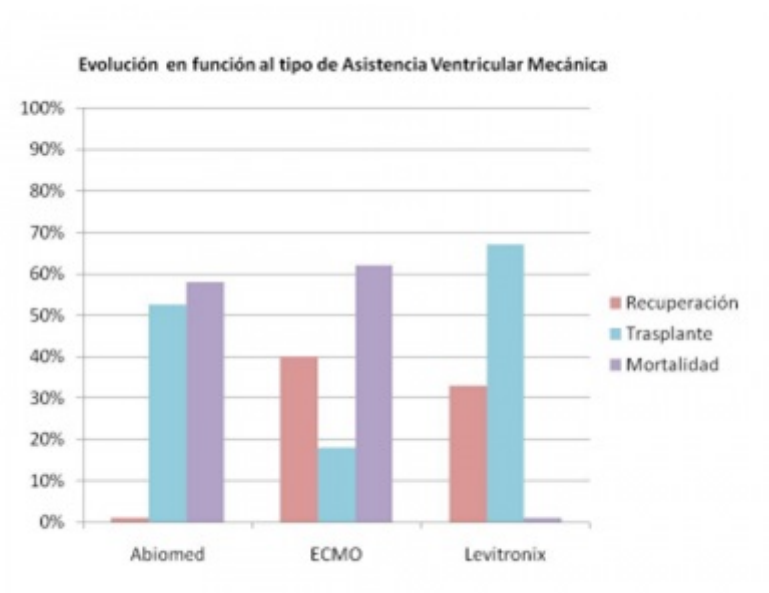


Gráfico evolución intrahospitalaria.

Conclusiones: Aunque se observa una tendencia a mayor tasa de recuperación en pacientes con ECMO, no se hallaron diferencias en cuanto a la mortalidad intrahospitalaria, la cual es elevada.