



Revista Española de Cardiología



7008-9. EXPERIENCIA CON ASISTENCIA VENTRICULAR COMO PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO

José Luis Lambert Rodríguez¹, Beatriz Díaz Molina¹, M^a José Bernardo Rodríguez¹, Carlos Morales², Jacobo Silva Guisasola², M^a Ángeles Rodríguez Esteban³, Lisardo Iglesias Fraile³ y Félix Fernández Suárez⁴ de la ¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante, ²Servicio de Cirugía Cardíaca, ³Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos y ⁴Servicio de Anestesia. Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La mejor atención a los problemas cardíacos agudos ha conseguido que muchos enfermos que fallecían sobrevivan, pero a costa de una disfunción grave del ventrículo izquierdo. Muchos de ellos precisan sistemas de asistencia ventricular (AV) y pueden terminar en trasplante cardíaco (TC) urgente. Hay varios sistemas de AV, y muchas veces la elección de uno u otro depende más de la disponibilidad de cada hospital que de criterios de idoneidad. Presentamos nuestros resultados de AV como puente a TC con los distintos dispositivos de los que hemos dispuesto a lo largo del tiempo.

Métodos: Desde noviembre de 2007 se han implantado 77 AV a 73 p, 23 Abiomed, 7 univentriculares y 16 biventriculares, 45 ECMO veno-arteriales y 2 veno-venosas, 8 Levitronix, 7 univentriculares y 1 biventricular. La indicación fue 20 como puente a decisión, 33 puente a TC y 25 puente a recuperación. En los primeros años todos los enfermos estaban en INTERMACS 1 o 2, mientras que desde 2013, 2 o 3.

Resultados: Nuestra mortalidad global de AV, independientemente del tipo o indicación es del 53,8%. Estudiando solo el subgrupo de indicaciones como puente a trasplante, 34 pacientes, se trasplantaron 26 (76%), falleciendo el lista de espera 8 (14%). De los 26 trasplantados, 20 fueron dados finalmente de alta a su domicilio, lo que supone una supervivencia del 77% postrasplante y del 59% de los listados. En lo que respecta al tipo de AV utilizada, se usó Abiomed en 15 pacientes (9 biventriculares y 6 univentriculares) realizándose el TC en 13 (87%), con supervivencia del 60% (9 casos), ECMO se usó en 12 pacientes, trasplantándose 7 (58%), con supervivencia del 42% (5 casos), Levitronix se usó en 7 pacientes, 6 a ventrículo izquierdo y 1 biventricular. Se trasplantaron los 6 univentriculares y falleció en lista de espera el biventricular. Los 6 enfermos trasplantados están vivos.

Conclusiones: La gran variabilidad de los dispositivos usados y los criterios de su utilización a lo largo de los años, dificulta la obtención de conclusiones, pero es evidente que la utilización de dispositivos más avanzados tecnológicamente y su mejor indicación, consiguen que se obtengan mejores resultados. Los peores resultados se obtienen con el ECMO, ya que no se trata realmente de un sistema de AV, sino de un recurso hasta que se pueda tomar una decisión o implantar un dispositivo más adecuado.