



Revista Española de Cardiología



4044-2. EXPERIENCIA INICIAL CON ASISTENCIA VENTRICULAR ELECTIVA COMO ESTRATEGIA PREVIA AL TRASPLANTE CARDIACO

Manuel Gómez Bueno, M.^a Dolores García-Cosío Carmena, Javier Segovia Cubero, Patricia Mabel Avellana, Elena Pérez Pereira, Santiago Serrano Fiz García, Juan Ugarte Basterrechea, Luis Alonso-Pulpón, Unidad de Trasplantes Cardiacos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Cada vez es más necesario en nuestro medio el implante de dispositivos de asistencia ventricular (VAD) antes del trasplante cardiaco (TC), debido a la prolongación de los tiempos de espera y a la existencia de pacientes (Pt) con hipertensión pulmonar (HTP) refractaria que contraindica el TC.

Métodos: Describimos las características y evolución de Pt en los que se implantó un VAD electivo con el objetivo de llegar de forma estable al TC.

Resultados: Hemos implantado 6 VAD electivos en los últimos 10 meses en Pt con insuficiencia cardiaca avanzada, 4 como puente al TC (INTERMACS 3) y 2 en HTP refractaria al menos a 4 vasodilatadores pulmonares combinados. Cinco de los VAD fueron sistemas EXCOR (2 biventriculares, 3 izquierdas) y 1 INCOR. La mediana de edad era 46 años (16-56); la etiología de la cardiopatía era isquémica en 2 Pt, idiopática en 2, chagásica en 1 y no compactada en 1. En los 2 Pt con resistencias pulmonares elevadas, éstas se redujeron en un tiempo medio de 8 semanas hasta permitir el TC exitoso. Un Pt recibió un TC (mediana de tiempo VAD-TC, 99 días, rango 73-139) y otro está estable en lista de espera. Tres de los 6 pacientes hicieron vida extrahospitalaria con el VAD. Todos recibieron anticoagulación, doble antiagregación, betabloqueantes e IECAs. Complicaciones: Un Pt falleció en el postoperatorio inmediato por un ictus cerebral y otro por una hemorragia cerebral tras 48 días con el VAD. Además, hubo 4 reintervenciones precoces por sangrado quirúrgico, 3 eventos tromboembólicos y 2 infecciones intraabdominales.

Conclusiones: En 2/3 de nuestros Pt con insuficiencia cardiaca avanzada, el VAD electivo permitió llegar al TC, lo que fue determinante en Pt previamente considerados intrasplantables por HTP refractaria. Las complicaciones con estos dispositivos son frecuentes, especialmente las hemorrágicas, tromboembólicas e infecciosas, y requieren protocolos y controles estrictos.