



Revista Española de Cardiología



7010-7. ASISTENCIAS VENTRICULARES MECÁNICAS: HACIA DÓNDE NOS DIRIGIMOS

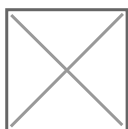
Iria Silva Conde, Alberto Alperi García, Luis Gutiérrez de la Varga, Rebeca Lorca Gutiérrez, Beatriz Díaz Molina, M. José Bernardo Rodríguez, Jacobo Silva Guisasola y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las asistencias ventriculares mecánicas (AVM) se emplean en pacientes en situación de *shock* cardiogénico. Su uso ha aumentado en los últimos años. Nuestro propósito es describir las características basales, motivo de implante y la evolución de estos pacientes en un centro de tercer nivel.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes con implante de AVM desde enero del 2008. Se recogieron las características basales, situación clínica y evolución

Resultados: Muestra: 82 pacientes. La última Abiomed BVS5000 (AB) se implantó en 2014; asistencia de levitación magnética (ALM) empezó a usarse en enero 2015. Se utilizó ECMO durante todo el periodo. Edad media $52,5 \pm 13,5$ años. 74,7% varones, 62,65% tabaquismo, 36,1% hipertensos, 37,4% dislipémicos, 14,5% diabéticos, 3,6% enfermedad arterial periférica, 6% ictus, 30,1% disfunción ventricular sistólica previa, 16,9% cardiopatía isquémica previa. El 56,1% de las AVM fueron ECMO, 23,2% AB y 20,7% ALM, la mayoría univentriculares (88,24%). El 43,9% del total de AVM se implantaron en los últimos 2 años. El 72,7% de los pacientes estaban en INTERMACS 1 o 2 en el momento del implante. En relación al motivo de implante: 38,3% *shock* tras síndrome coronario agudo (SCA), 29,4% insuficiencia cardíaca crónica refractaria (ICC), 20,6% *shock* poscirculación extracorpórea (CEC), 8,8% tormenta arrítmica y 2,9% miocarditis. La mortalidad intrahospitalaria global fue 56,2%. Se trasplantaron el 41,5%. En relación a AB, el motivo de implante más frecuente fue SCA (47,7%). No hubo recuperaciones, el 52,6% se trasplantaron (30% de estos fallecieron antes del alta). Mortalidad intrahospitalaria del 57,9%. En el grupo ECMO, 37% se implantaron por SCA y 32,2% *shock* post-CEC. El 22,7% se recuperaron, 28,3% se trasplantaron (53,8% fallecieron antes del alta). Mortalidad intrahospitalaria del 62,2%. En las ALM, 7,1% se implantaron por ICC y el 41% por SCA. Un paciente (6,25%) se recuperó y el 64,7% se trasplantaron (18,1% fallecieron antes del alta). Mortalidad intrahospitalaria fue del 41,2%.



Evolución de los pacientes con asistencia ventricular mecánica.

Conclusiones: Las AVM se implantan predominantemente en pacientes en las situaciones clínicas más críticas, INTERMACS 1 y 2. Su uso se ha incrementado de manera exponencial en los últimos años. La mortalidad intrahospitalaria continúa siendo elevada. Se observa una tendencia a menor mortalidad en pacientes trasplantados si la asistencia utilizada había sido ALM.