



7010-8. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO COMO PUENTE A LA TRASPLANTABILIDAD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR GRAVE. ¿EXISTE ALTERNATIVA A LOS DISPOSITIVOS DE LARGA DURACIÓN EN NUESTRO MEDIO?

Aritz Gil Ongay¹, Virginia Burgos Palacios¹, Cristina Castrillo Bustamante¹, Ángela Canteli Álvarez¹, Marta Ruiz Lera¹, Manuel Cobo Belaustegui¹, Natalia Royuela Martínez¹ y José Aurelio Saralde Aguayo² del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) grave “fija” es una contraindicación para el trasplante cardíaco (TC) en los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada. Los dispositivos de soporte circulatorio (DSC) de larga duración han demostrado ser una terapia eficaz para reducir la HP hasta cifras que permitan el TC. Recientemente se ha postulado que la mayor reducción de la HP se produce en los primeros días de soporte. La utilización de los DSC de corta duración puede ser útil como puente a la transplantabilidad en este escenario.

Métodos: Desde 2009 se han implantado en nuestro centro 189 DSC. Describimos las características y evolución de 5 pacientes a los que se les implantó un DSC de corta duración Levitronix Centrimag por HP refractaria a tratamiento convencional.

Resultados: Las características más relevantes de los pacientes se describen en la tabla adjunta. Todos los pacientes fueron tratados con dosis máximas toleradas de vasodilatadores pulmonares antes y durante el tiempo de soporte. Los 5 pacientes pudieron ser trasplantados por reducción de la HP. Un paciente sufrió un ictus con recuperación posterior y desarrolló sensibilización humoral, precisando terapia de desensibilización previa a la inclusión en lista. Tras el TC otro paciente presentó fallo primario del injerto manejado con ECMO. Un paciente falleció por rechazo agudo. La supervivencia hospitalaria fue del 80%.

Características y evolución de los pacientes

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Edad (años)	48	50	19	57	36
Sexo	Varón	Varón	Varón	Varón	Varón

Patología de base	MCD isquémica	MCD idiopática	MCD isquémica	MCD Isquémica	MCD congénita ^a
Situación clínica					
INTERMACS	3	3	3	3	2
VIS	5	0	4,8	8,8	11,14
Puntuación INO	5	0	0	8,8	11,14
HD pulmonar					
PreVAD					
PAPm (mmHg)	54	41	57	56	62
GTP (mmHg)	25	23	24	25	23
RVP (UW)	5,6	5,8	6	5,7	6,3
Tiempo hasta cateterismo (días)	16	20	27	17	41
Post-VAD					
PAPm (mmHg)	22	35	18	32	34
GTP (mmHg)	14	15	7	11	11
RVP (UW)	2	3	1,4	2,2	2
Dispositivo					
Tipo	LVAD	BiVAD	LVAD	BiVAD	LVAD

Tiempo de soporte (días)	21	28	47	26	52
Evolución	Trasplante cardíaco	Trasplante cardíaco	Trasplante cardíaco	Trasplante cardíaco	Trasplante cardíaco

MCD: miocardiopatía dilatada; VAD: ventricular assist device; LVAD: left ventricular assist device; BiVAD: biventricular assist device; PAPm: presión pulmonar media; GTP: gradiente transpulmonar; RVP: resistencias vasculares pulmonares. ^aL-trasposición.

Conclusiones: En base a nuestra experiencia y teniendo en cuenta el tiempo de espera en lista urgente en nuestro país, los DSC de corta duración pueden ser una alternativa como puente a la trasplantabilidad, en los pacientes con HP refractaria a tratamiento médico convencional.