



6020-25. DISPOSITIVOS DE SOPORTE CIRCULATORIO: UN CAMINO SEGURO COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO

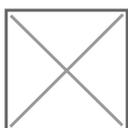
Manuel Cobo Belaustegui, Miguel Llano Cardenal, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Natalia Royuela Martínez, Ángela Canteli Álvarez, Pilar Cayón y José Aurelio Sarralde Aguayo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El trasplante cardiaco (TC) es actualmente la única medida terapéutica aprobada para el tratamiento quirúrgico de los pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria. En estos pacientes el desarrollo de shock cardiogénico refractario supone una mortalidad cercana al 80%. Dado el aumento progresivo de los tiempos de espera en lista de Urgencia para TC que se están experimentando en los últimos años en nuestro país, necesitamos medios de soporte circulatorio (SC) que permitan al paciente sobrevivir hasta la disponibilidad de un órgano adecuado.

Métodos: El programa de SC de nuestra institución se puso en marcha en el 2009. Desde entonces se han implantado un total de 55 dispositivos; 11 de los cuales fueron implantados a 9 pacientes en situación de shock cardiogénico refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación como puente al TC. Realizamos un estudio descriptivo de esta cohorte haciendo hincapié en las complicaciones y los resultados a largo plazo.

Resultados: La edad media de nuestros pacientes fue de $52,93 \pm 6,9$ años, de los cuales el 66,5% eran varones. En 3 pacientes (33,3%) la indicación fue postinfarto, en 2 (22,2%) fue por miocardiopatía dilatada idiopática, en 3 por miocardiopatía dilatada isquémica (33,3%) y un paciente por miocardiopatía hipertrófica. Se implantaron 4 ECMOs veno-arteriales (Maquet-PLS[®]), 3 asistencias ventriculares izquierdas y 4 asistencias bi-ventriculares (Levitronix Centrimag[®]). El implante quirúrgico se llevo a cabo sin complicaciones en todos los casos. 7 pacientes precisaron reintervención: 4 por taponamiento cardiaco y 3 por hemorragias peri-cánula. A los 30 días del implante 5 pacientes estaban vivos (55,6%), 3 de los cuales estaban extubados, movilizándose y haciendo fisioterapia a la espera del TC. Llegaron al TC 4 de los pacientes, los cuales permanecen vivos en la actualidad tras un seguimiento medio de $242,2 \pm 86,6$ días (fig.). Los pacientes que sobrevivieron estuvieron asistidos durante $22,7 \pm 21,7$ días y los que fallecieron durante $9,8 \pm 14,7$ días.



Conclusiones: En un escenario clínico con una mortalidad inminente cercana al 80%, el uso de sistemas de SC consigue una disminución significativa de la mortalidad como puente al TC. La supervivencia a largo plazo de los pacientes que reciben un órgano fue del 100%.