



4047-7. DISPOSITIVOS DE SOPORTE CIRCULATORIO A CORTO PLAZO. ¿REALMENTE PENSAMOS EN LA RECUPERACIÓN?

Marta Ruiz Lera, Virginia Burgos Palacios, Natalia Royuela Martínez, Manuel Cobo Belaustegui, Miguel Llano Cardenal, Cristina Castrillo Bustamante, Blanca Zalduondo y José Aurelio Sarralde Aguayo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: Muchas patologías cardíacas recuperables, se manifiestan con descompensación aguda grave y mortalidad cercana al 100%. En ocasiones, los tratamientos habituales no consiguen mantener con vida a los enfermos hasta la recuperación. Nuestro objetivo es evaluar si con los DSC a corto plazo es posible alcanzar la recuperación y mejorar la supervivencia de estos pacientes.

Material y Métodos: El programa de DSC en nuestro hospital, comenzó en abril de 2009. Contamos con dispositivos de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) Maquet PLS® y asistencia ventricular Levitronix Centrimag®. Desde el comienzo hemos implantado 55 dispositivos. Describimos las características y evolución de los pacientes a los que se les implantó un DSC como puente a la recuperación.

Resultados: Analizamos 27 pacientes con edad mediana de 51,6 años (21-65), 64% varones. Todos los pacientes estaban en clase funcional IV a pesar de tratamiento óptimo. Indicación del soporte: postcardiotomía (6,5%), fallo primario del injerto (16,2%), rechazo agudo (16,2%), postinfarto (25,8%), miocarditis (3,2%), miocardiopatía dilatada enólica (3,2%), corazón de sepsis (9,7%), tromboembolismo pulmonar (6,5%) y fallo primario de trasplante pulmonar (3,2%). Se implantaron 31 dispositivos, 24 ECMO venoarteriales, 2 LVAD (left ventricular assist) y 5 BiVAD (biventricular assist). Mediana de duración del soporte 5,63 días (máximo 18 días). 18 dispositivos (58%) fueron retirados con éxito por recuperación, 6 reconvertidos a otra asistencia como puente al trasplante cardíaco y 7 fallecieron con el dispositivo. Complicaciones registradas: 1 rotura de aurícula derecha durante la implantación del sistema ECMO que obligó a reconversión a LVAD; 2 trombosis en cánula de entrada, 2 hemólisis, 15 re-operaciones (51,6%) por sangrado/taponamiento; y 8 (25,8%) sepsis. Mortalidad hospitalaria: 52%. Dos enfermos murieron por bajo gasto, 3 por fallo multiórgano, 3 por sepsis, 2 por shock hemorrágico y 1 por rechazo.

Conclusiones: En pacientes con patologías cardíacas potencialmente reversibles, que se manifiestan con shock cardiogénico refractario, los DSC a corto plazo permiten mantener a los enfermos el tiempo necesario hasta la recuperación de la función ventricular, mejorando la supervivencia, sin una elevada tasa de complicaciones.