Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 322

Revista Española de Cardiología

4037-11. RESULTADOS EN NUESTRO MEDIO DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia Cubero, Inés Sayago Silva, Manuel Sánchez García, Francisco José Hernández Pérez, Santiago Serrano Fiz, Juan Ugarte Basterrechea y Luis Antonio Alonso-Pulpón Rivera del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La escasez de donantes es el motivo fundamental por el que están aumentando los dispositivos de asistencia ventricular (VAD) que se implantan en pacientes (Pt) con IC avanzada (ICa) como puente al trasplante cardiaco (BTT). Otras veces los Pt presentan contraindicaciones temporales o definitivas para el trasplante cardiaco (TXC) y el VAD se implanta como puente a la decisión (BTD) o como terapia de destino (DT).

Objetivos: Analizamos los resultados de un programa de VAD en nuestro medio.

Resultados: Desde el año 2009 hemos implantado 17 VAD de larga duración tipo Berlinheart® en Pt con ICa en nivel INTERMACS 2-3. Diez como BTT en Pt en lista de TxC, 6 como BTD (3 hipertensiones pulmonares (HTP) severas refractarias, 2 miocarditis agudas y 1 miocardiopatía arritmogénica del VD (DAVD) con insuficiencia renal y hepática graves) y 1 como DT en un Pt rechazado para TxC. Quince de los VAD fueron EXCOR (5 biventriculares y 10 izquierdos) y 2 INCOR. La mediana de edad era 46 años (16-72); la cardiopatía era dilatada en 9, isquémica en 4, miocarditis en 2, hipertrófica en 1 y DAVD en 1. En 7 de los 10 Pt (70%) como BTT y en 6 de los 6 (100%) como BTD se consiguió el objetivo: 11 llegaron al TxC (mediana de tiempo VAD-TxC 86 días, rango 25-139) y 2 permanecen estables en lista de espera tras 102 y 105 días asistidos. En los 3 Pt con resistencias pulmonares elevadas, éstas se redujeron en un tiempo medio de 9 semanas hasta permitir el TxC con éxito. El Pt con VAD como DT vivió 492 días. Doce de los 17 pacientes hicieron vida extrahospitalaria con el VAD. Dos Pt fallecieron en el posoperatorio por un ictus cerebral y otro por una hemorragia cerebral tras 48 días con el VAD. Además, hubo 2 trombosis del VAD que se solucionaron sustituyendo el ventrículo artificial, 2 infecciones intraabdominales y 4 infecciones relacionadas con el dispositivo (todas ellas controladas con antibióticos).

Conclusiones: En nuestra experiencia, los VAD de larga duración han resultado efectivos en más del 80% de los pacientes en los que se han implantado, lo que ha sido determinante en Pt previamente considerados intrasplantables por HTP refractaria o por fracaso de otros órganos que ha revertido tras soporte circulatorio. Las complicaciones con estos dispositivos son frecuentes, especialmente las hemorrágicas, tromboembólicas e infecciosas y requieren controles estrictos.