Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 107

Revista Española de Cardiología

5006-3. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE MEDIA-LARGA DURACIÓN COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO

Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero, Santiago Serrano Fiz, Carlos García Montero, José Manuel Álvarez Avello, Natalia Jaramillo, Francisco José Hernández Pérez y Luis Antonio Alonso-Pulpón Rivera del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez es mayor el número de pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) que tienen problemas para poder acceder a un trasplante cardiaco (TxC) debido fundamentalmente a la escasez de donantes. Otras veces presentan situaciones que hacen este TxC desaconsejable y/o cardiopatías potencialmente reversibles. Por todo ello están aumentando los dispositivos de asistencia ventricular (DAV) que se implantan como puente al trasplante (BTT), como puente a la decisión (BTD) o como terapia de destino.

Métodos: Describimos las características y resultados de un programa de asistencia ventricular en nuestro medio.

Resultados: Desde febrero 2009 hemos implantado 24 DAV tipo Berlín Heart EXCOR® (18 izquierdos y 6 biventriculares, en función de la ausencia o no de una serie de parámetros predictores de fallo derecho). Un paciente requirió reparación valvular aórtica durante el implante. Doce (50%) como BTT en pacientes en lista de espera y otros 12 (50%) como BTD en pacientes con dudosa candidatura al TxC (7 hipertensiones pulmonares (HTP) refractarias, 2 shocks tras infarto agudo de miocardio, 2 miocarditis agudas y 1 miocardiopatía arritmogénica (MA) con disfunción biventricular y fracaso crónico renal y hepático). La mediana de edad de los pacientes fue de 48 años (16-64), 21 eran varones (88%) y la FEVI media era del 24 ± 4%. Todos los pacientes estaban en clase funcional IV de la NYHA. El grado INTERMACS fue 1-2 en 9 pacientes (37,5%) y 3-4 en 15 (62,5%). Tres pacientes fallecieron por complicaciones en el posoperatorio y otro por un ictus tras 218 días asistido. Los otros 20 pacientes (83%) consiguieron el objetivo: 17 llegaron al TxC en una mediana de tiempo DAV-TxC de 111 días (8-239) y 3 permanecen asistidos tras 24, 37 y 84 días. Catorce pacientes hicieron vida extrahospitalaria con el DAV. En los 6 pacientes con resistencias pulmonares elevadas, éstas se redujeron hasta permitir el TxC con éxito. Ningún paciente recuperó la función ventricular para permitir el explante del DAV.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los DAV de media-larga duración EXCOR son un alternativa efectiva en más del 80% de los pacientes con ICA en grados INTERMACS avanzados como puente al TxC, lo que ha sido determinante en pacientes previamente considerados intrasplantables por HTP refractaria o fallo de órganos que ha revertido tras soporte circulatorio.