



6033-385. COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ASISTENCIA VENTRICULAR EXCOR COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO

María Alejandra Restrepo Córdoba, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero, Francisco José Hernández Pérez, Natalia Jaramillo Cataño, Santiago Serrano Fiz, Carlos García Montero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los dispositivos de asistencia ventricular (DAV) como puente al trasplante cardiaco (TC) ha ido en aumento. En muchos casos el periodo de soporte mecánico puede ser prolongado, y en el caso de asistencias pulsátiles tipo EXCOR la incidencia de complicaciones no es bien conocida. Este aspecto es de gran importancia para establecer la prioridad de estos pacientes en su acceso al TC.

Métodos: Revisión retrospectiva de los eventos adversos (EA) comunicados en el seguimiento de los pacientes con la asistencia EXCOR como puente al TC y su manejo.

Resultados: Entre 2009 y 2015 se implantaron 23 DAV EXCOR (18 izquierdas y 5 biventriculares). La edad en el implante fue 48 ± 13 años y el 86% eran varones. La duración media del soporte fue de 98 ± 71 días, con un seguimiento total de 64 meses-paciente. En 18 pacientes (78%) se presentó al menos una complicación. En diez casos (43%) se observaron fenómenos trombóticos: 4 trombos hemáticos (17%) y 6 “trombos blancos” (26%). La mediana de tiempo entre el implante y la aparición del primer trombo fue de 71 días (RIQ: 36-139). En 5 casos se cambió/añadió tratamiento antiagregante a la anticoagulación de base y en 2 se recambió el dispositivo. En dos casos la visualización de trombo hemático fue seguida de un evento neurológico. Además, dos pacientes presentaron sangrado gastrointestinal mayor. En total, 6 pacientes (26%) presentaron 8 EA neurológicos: 5 ictus isquémicos, 2 hemorragias intracraneales y 1 AIT. Dos ocurrieron en las primeras 24 horas posimplante, 4 en los 2 primeros meses y los 2 restantes a los 5 y 7 meses. Cinco pacientes presentaron infección bacteriana cutánea asociada a las cánulas, con buena respuesta a tratamiento conservador. Otros 5 presentaron infecciones no relacionadas con el DAV. En 3 casos se presentó disfunción de la asistencia, que precisó cambio de la bomba en 2 casos y de la consola en uno. Cuatro pacientes fallecieron con la asistencia ventricular (17%), 3 de ellos por accidente vascular cerebral (75%). Dos continúan asistidos y en 17 se realizó un TC.

Conclusiones: La incidencia de EA es frecuente en pacientes con DAV EXCOR. Los eventos más comunes fueron los trombóticos, seguidos de infecciones y EA neurológicos (principal causa de mortalidad). A pesar de ellos, esta estrategia como puente al TC en nuestra serie consiguió el objetivo en el 83% de los pacientes.