Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 193

Revista Española de Cardiología

# 5011-6. ASISTENCIAS VENTRICULARES PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Alberto Alperi García, Iria Silva Conde, Beatriz Díaz Molina, M. José Bernardo Rodríguez, Jacobo Silva Guisasola, Amaia Martínez León, Pablo Flórez Llano y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de asistencias ventriculares mecánicas (AVM) como puente a trasplante cardiaco cada vez está más extendido. Exponemos la experiencia de nuestro centro en este ámbito.Inclusión prospectiva de pacientes con implante de AVM como puente a trasplante cardiaco en un centro de tercer nivel desde mayo del 2010 hasta la actualidad. Se recogieron las características basales, relacionadas con el implante y evolución posterior.

**Resultados:** De 79 AVM implantadas, 19 tuvieron como objetivo el trasplante cardiaco. Las características de la muestra global se muestran en la tabla. El 26,3% de las AVM implantadas fueron ECMO y el 73,7% asistencia de levitación magnética (ALM). A uno de los pacientes se escaló a ALM desde ECMO. Dos de las ALM implantadas fueron biventriculares. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 26,3%. Desde que se empezó a usar ALM en 2015 tan solo se implantó una ECMO como puente a trasplante. En el grupo de ECMO edad media fue de 55,1 años. 40% varones. Ningún paciente con cardiopatía isquémica previa. Con respecto al motivo de implante 80%% *shock* cardiogénico por síndrome coronario agudo (SCA) y 20% miocarditis. El 60% estaban en INTERMACS 1 o 2 en el momento del implante, resto clase 3. Tiempo de espera medio hasta el trasplante de 9,8 días. No se detectaron trombosis del dispositivo. Se objetivó sangrado mayor en el 80% de los pacientes. Un paciente falleció durante la hospitalización (20%), otro fallecido durante el seguimiento (560 días). En el grupo de ALM edad media 53,3 años, 93% varones, 43% cardiopatía isquémica previa. Con respecto al motivo de implante 50% SCA, 43% insuficiencia cardiaca crónica agudizada y un paciente (7%) por tormenta arrítmica. El 54% estaban en INTERMACS 1 o 2 en el momento del implante, 30% en clase 4. Tiempo de espera media hasta el trasplante fue de 5,6 días. No se objetivaron trombosis del dispositivo. Sangrado mayor en el 14,3%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 28,5%: 4 pacientes, de los cuales 2 fallecieron sin llegar a recibir el trasplante. Ningún fallecimiento durante el seguimiento.

| Características basales de la muestra | |
|---|---|
| Edad | 53,1 ± 16,3 años |
| Varones | 75% |

| | |
|---|---|
| Tabaquismo | 15% |
| Hipertensión arterial | 45% |
| Dislipemia | 45% |
| Diabetes mellitus | 25% |
| Ictus previo | 5% |
| Cardiopatía isquémica previa | 30% |
| Disfunción sistólica previa | 47,6% |

**Conclusiones:** Se observa una disminución del uso de ECMO desde la introducción de ALM en pacientes como puente a trasplante. La mortalidad global en nuestra muestra es menor que la descrita en otra cohortes previas. Se observa una tendencia a menor duración del dispositivo y menor tasa de complicaciones en los pacientes con ALM.