Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 541

Revista Española de Cardiología

6026-4. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA INTRAHOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO DEL TRASPLANTE CARDIACO URGENTE CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA MECÁNICA DE CORTA DURACIÓN

Raquel López-Vilella[1], Ignacio Sánchez-Lázaro[1], Víctor Donoso Trenado[1], Azucena Pajares Moncho[2], Mónica Talavera Peregrina[3], Manuel Pérez Guillén[4], Iratxe Zarragoikoetxea Jáuregui[5], Ricardo Gimeno Costa[3], Luis Martínez Dolz[6], Salvador Torregrosa Puerta[4], Juan Martínez León[4] y Luis Almenar Bonet[7]

[1]Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante, Servicio de Cardiología; [2]Servicio de Anestesiología y Reanimación; [3]Servicio de Medicina Intensiva; [4]Servicio de Cirugía Cardiovascular; [5]Servicio de Anestesiología y Reanimación; [6]Servicio de Cardiología; [7] Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El propósito del estudio fue comparar la supervivencia precoz y tardía entre pacientes trasplantados de corazón con un dispositivo de asistencia mecánica de corta duración.

Métodos: Estudio ambispectivo, unicéntrico y consecutivo de pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TC) urgente en un periodo de 5 años. Se excluyeron trasplantes pediátricos, retrasplantes y combinados. El número total de pacientes incluidos fue de 45. Se analizaron 4 grupos. a) Oxigenación con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO) implantado menos de 10 días antes del TC. b) ECMO implantado durante más de 10 días. c) Levitronix Centrimag implantado en pacientes en INTERMACS 2-3. d) Levitronix Centrimag implantado en pacientes en INTERMACS 2. Se comparó la supervivencia y la influencia de la intubación orotraqueal (IOT) en el momento del trasplante.

Resultados: Hubo diferencias en la mortalidad intrahospitalaria (p: 0,03) y mortalidad total (p: 0,06). Los grupos de mayor riesgo de mortalidad fueron los que portaban ECMO más de 10 días antes del trasplante o Levitronix Centrimag en pacientes con INTERMACS 2. En estos grupos también fue mayor la necesidad de asistencia circulatoria postrasplante (p: 0,04) y los días de estancia en cuidados críticos (p: 0,02). La necesidad de IOT durante los días de asistencia y hasta el trasplante produjo un impacto negativo en la supervivencia en todos los grupos (p 0,1).

Diferencias en resultados clínicos y supervivencia en función del tipo de asistencia de corta duración utilizado

	ECMO ? 10d (n: 17)	ECMO > 10d (n: 8)	Levitronix INTERMACS 2-3 (n: 13)	Levitronix INTERMACS 2 (n: 7)	Significación estadística (p)

Asistencia mecánica post-TC	8 (47,1)	6 (75)	0	3 (50)	0,004
Cuidados Críticos post-TC (días)	12 ± 10	25 ± 18	8 ± 7	25 ± 23	0,02
Hospitalización total (días)	32 ± 26	45 ± 19	25 ± 20	42 ± 26	0,47
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	3 (17,6)	4 (50)	1 (7,7)	4 (57,1)	0,03
Mortalidad total, n (%)	5 (29,4)	4 (50)	2 (15,4)	5 (71,4)	0,06
Intubados en el TC, n (%)	4 (23,4)	4 (50)	1 (7,7)	3 (42,9)	0,1
Mortalidad intrahospitalaria intubados, (n) %	2 (50)	2 (50)	1 (100)	3 (100)	0,3
Mortalidad intrahospitalaria extubados, n (%)	1 (7,7)	2 (50)	0	1 (25)	0,04
Comparación intragrupo según intubación					
Supervivencia intubados (días)	435 ± 266	391 ± 203	219 (solo un caso)	26 ± 26	0,7
Supervivencia extubados (días)	704 ± 333	611 ± 310	1018 ± 398	834 ± 643	0,3
p	0,1	0,2	0,07	0,08	

Las variables se expresan como % (n) y como media ± DE. La comparación se realizó con los tests $?^2$ y U de Mann-Whitney (distribución no paramétrica). ECMO: oxigenación con membrana extracorpórea; TC: trasplante cardiaco.

Función de supervivencia por grupos de estudio.

Conclusiones: Existen diferentes subgrupos de riesgo entre los pacientes que se trasplantan con un dispositivo de asistencia circulatoria/ventricular. La menor mortalidad ocurre cuando los días de implantación del ECMO son menor a 10 y cuando el dispositivo implantado es un Levitronix Centrimag en situación funcional INTERMACS 2-3, en particular cuando el paciente alcanza el TC sin necesitar IOT.