Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 550

Revista Española de Cardiología

6026-13. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE LARGA DURACIÓN COMO PUENTE A TRASPLANTE

Marta Marcos Mangas[1], Javier Tobar Ruíz[2], Gonzalo Cabezón Villalba[1], Williams Hinojosa Camargo[1], Aitor Uribarri González[1], Alexander Stepanenko[1], Luis de la Fuente Galán[1], Javier López Díaz[2], Carolina Hernández Luis[1], Álvaro Aparisi Sanz[1], Carolina Iglesias Echeverría[1], Cristina Ybarra Falcón[1], Pablo Catalá Ruiz[1], Itziar Gómez Salvador[1] y José Alberto San Román Calvar[2]

[1]Instituto de Ciencias del Corazón, Valladolid. [2]Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco ha demostrado ser la terapia más efectiva en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca terminal. Sin embargo, los tiempos de espera y las contraindicaciones reversibles para este han favorecido la aparición de dispositivos de asistencia ventricular izquierda (DAVI) de larga duración como una prometedora opción puente a la trasplantabilidad, que se encuentra poco desarrollada en nuestro país.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, en el que se seleccionaron los 10 pacientes a los que se les implantó un DAVI como puente a trasplante entre los años 2016 y 2020.

Resultados: Todos los pacientes eran varones, con edad media 58 años (desviación estándar ± 8), la mayoría se encontraban en INTERMACS 3 (60%). El 70% de los implantes se realizó sobre pacientes ambulatorios. La etiología más frecuente fue la miocardiopatía de origen isquémico (60%) y la principal indicación fue hipertensión pulmonar grave e irreversible (80%), salvo un paciente con acromegalia de gran tamaño y una neoplasia hematológica. Se consiguió el 100% de supervivencia y el objetivo de la trasplantabilidad tras el implante, con una mediana de seguimiento de 332 días. Presentaron pocas complicaciones agudas y tardías sin secuelas (tabla). En la actualidad, 7 se trasplantaron, 2 están aun en lista electiva y 1 cambió a terapia destino por edad. De los pacientes trasplantados, 4 fallecieron en el posoperatorio (57,1%), principalmente por complicaciones hemorrágicas y 2 presentaron fallo de ventrículo derecho, que en un caso precisó de implante de ECMO.

Características de los pacientes con implante de dispositivo de asistencia ventricular izquierda de larga duración

Características		Población total (n = 10)
Tipo de asistencia	HEARTWARE	5 (50%)

HEART MATE 3	5 (50%)	
	2	1 (10%)
INTERMACS	3	6 (60%)
	4	3 (30%)
PAPm preimplante		37,8 (DE± 10,9)
GTP preimplante		14,4 (DE± 7,2)
IC preimplante		1,8 (DE± 0,2)
PAPm posimplante 3 meses		26,2 (DE± 6,9)
Complicaciones posimplante aguda	Fallo agudo VD (manejo médico)	3 (30%)
	Shock hemorrágico	1 (10%)
	Infección del *driveline*	4 (40%)
	Trombosis parcial de la bomba	1 (10%) HW
Complicaciones posimplante tardías	Endocarditis sobre *graft*	1 (10%) HW
	Fallo de bomba y urgencia 0	1 (10%) HM3
	Hemorragia subaracnoidea traumática	1 (10%) HW
Días de ingreso en UCI		8 (IQR 4-15)
Días de hospitalización		40 (IQR 30-55)

Días de soporte con asistencia hasta trasplante	332 (IQR 223-460)

PAPm: presión arterial pulmonar media; DE: desviación estándar; GTP: gradiente transpulmonar; IC: índice cardiaco; VD: ventrículo derecho; HW: Heart Ware; HM3: Heart Mate 3; UCI: unidad de cuidados intensivos; IQR: rango intercuartílico.

Conclusiones: El implante de DAVI puede considerarse una opción terapéutica para pacientes con contraindicaciones reversibles puente a la trasplantabilidad. Si bien es cierto que en series americanas no aumenta per se la mortalidad del trasplante en portadores de DAVI, en nuestra experiencia se trata de pacientes más complejos.