



5003-4. TRASPLANTE CARDIACO DURANTE EL PRIMER ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA COVID-19 EN ESPAÑA: ORGANIZACIÓN, ACTIVIDAD Y RESULTADOS. EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE TRASPLANTE

David Couto Mallón¹, José María Herrera Noreña², Miguel Antonio Solla Buceta³, María Jesús Paniagua Martín¹, Eduardo Barge Caballero¹, Gonzalo Barge Caballero¹, Marta Sagastagoitia Fornie⁴, Daniel Molina⁵, José María García Acuña⁶, Francisco Estévez Cid², Salvador Fojón Polanco³, Víctor X. Mosquera Rodríguez², Carlos Velasco García de Sierra², José Manuel Vázquez Rodríguez¹ y M^a Generosa Crespo Leiro¹

¹Servicio de Cardiología, CIBERCV, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ³Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁴Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁶Servicio de Cardiología, CIBERCV, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia de SARS-COV2 ha supuesto un reto social y del sistema sanitario, que motivó un primer estado de alarma sanitario (14 marzo a 21 junio de 2020) con medidas de confinamiento domiciliario. La elevada ocupación de UCI entre otros factores motivó la restricción de actividad quirúrgica incluyendo la realización de trasplantes cardíacos (TC), por lo que el manejo de pacientes en lista de espera, en especial aquellos en situación crítica, y el seguimiento peri-TC fue un desafío asistencial que afectó de forma diferente a cada programa de TC. Objetivo: evaluar la actividad y resultados de un centro de referencia de TC durante la primera ola de la COVID-19.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los TC realizados en nuestro centro durante el primer estado de alarma por la COVID-19. Se evaluó los trasplantes realizados electivos y en urgencia 0, la necesidad y tipo de soporte circulatorio mecánico de corta duración (SCM-CD), complicaciones, estancia en UCI y estancia hospitalaria.

Resultados: Durante los 99 días del estado de alarma se realizaron 8 TC, de los cuales 5 TC se realizaron en urgencia 0. 4 de los 5 pacientes trasplantados en urgencia fueron trasladados desde otros centros. En la tabla se recogen los TC en urgencia 0. El SCM-CD más frecuentemente empleado fue el ECMO-VA, y en dos casos fue necesario el cambio de dispositivo. Todos los pacientes con SCM-CD (que en 3 de los 5 se implantó en situación de parada cardiorrespiratoria) tuvieron complicaciones significativas (tabla). El tiempo mediano desde el implante del SCM-CD hasta el traslado al centro de TC fue de 5 días (RIC 4-9 días) y el tiempo mediano de espera código urgente fue de 11 días (RIC 7-14 días). La mediana de estancia en UCI post-TC fue de 18 días y de estancia hospitalaria de 42 días. La supervivencia al alta hospitalaria, al mes y tras un seguimiento mediano de 360 días, fue del 100%.

Trasplantes cardíacos en urgencia 0 en nuestro centro durante el primer estado de alarma COVID-19

Sexo	Edad (años)	Cardiopatía	Centro origen	SCM-CD	PCR	Cambio SCM-CD	Complicaciones SCM-CD	T. hasta traslado (días)	T. en urgencia 0 (días)	T. estancia en UCI post-TC (días)
Varón	62	Dilatada no isquémica	Hospital B	ECMO-VA	Sí	Sí: CentriMag EC-VAD	Disección arterial femoral. Trombosis VCI	2	14	12
Varón	54	Dilatada no isquémica	Hospital A	Impella CP	No	Sí: CentriMag izquierda	Hemólisis	-	24	6
Varón	45	IAM	Hospital B	ECMO-VA + vent de ventrículo izquierdo + BIACP	No	No	Taponamiento + disfunción membrana ECMO	5	11	18
Varón	56	IAM	Hospital B	ECMO-VA + BIACP	Sí	No. Drenaje arteria pulmonar	Edema agudo de pulmón	13	3	15
Varón	68	IAM	Hospital C	ECMO-VA + Impella CP	Sí	No	Rotura arterial femoral	3	7	19

BIACP: balón intraaórtico de contrapulsación; ECMO-VA: ECMO veno-arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; PCR: parada cardiorrespiratoria; SCM-CD: soporte circulatorio mecánico de corta duración; VAD: dispositivo de asistencia ventricular.

Conclusiones: En la primera ola de la COVID-19 se realizaron 8 TC (> 60% urgentes) en nuestro centro con una excelente supervivencia a corto y medio plazo. El implante de SCM-CD en otros centros y la protocolización del transporte interhospitalario de pacientes en *shock* cardiogénico han sido factores que han contribuido a estos resultados clínicos.