



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

<sup>1</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología; <sup>2</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Intensiva; <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular; <sup>5</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación; <sup>6</sup>Servicio de Cardiología; <sup>7</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca 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 cardíaco (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<br>(n: 17) | ECMO > 10d<br>(n: 8) | Levitronix<br>INTERMACS 2-3<br>(n: 13) | Levitronix<br>INTERMACS 2<br>(n: 7) | Significación<br>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  $\chi^2$  y U de Mann-Whitney (distribución no paramétrica). ECMO: oxigenación con membrana extracorpórea; TC: trasplante cardíaco.



*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.