



5003-7. EXPERIENCIA CON ASISTENCIA CIRCULATORIA DE LARGA DURACIÓN Y FLUJO CONTINUO EN UN CENTRO TERCIARIO

Daniela Cristina Mitroi, Manuel Gómez Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Mercedes Rivas Lasarte, Laura Pérez Gómez, Sara Lozano Jiménez, Susana Mingo Santos, Paloma Remior Pérez, Vanessa Moñivas Palomero, Alberto Forteza Gil, Susana Villar García, Carlos Esteban Martín López, Mercedes Vidal Fernández, Ana Isabel González Román y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento progresivo de la incidencia de insuficiencia cardiaca (IC) terminal así como la disponibilidad limitada de órganos para trasplante cardiaco (TxC) ha impulsado el desarrollo de dispositivos de asistencia ventricular izquierda de larga duración (LVAD) que pueden mejorar la calidad de vida, aumentar la supervivencia y revertir la hipertensión pulmonar (HTP) cuando esta contraindica el TxC.

Métodos: Analizamos 22 pacientes que recibieron un LVAD en nuestro centro entre 2010 y 2021. Los objetivos para el implante del LVAD fueron terapia de destino (TD), puente al TxC (PT) o puente a la decisión (PD). Consideramos éxito de la terapia alcanzar un tiempo asistido > 365 días en TD y llegar a TxC en PT o PD. Consideramos terapia en curso a los pacientes que esperan TxC o aún no han alcanzado 1 año desde el implante.

Resultados: Se implantaron 2 Incor (Berlin Heart), 4 HeartWare (Medtronic) y 16 HeartMate3 (Abbott). La indicación del LVAD fue TD en 8 pacientes (36%), PT en 6 pacientes (28%) y PD en 8 pacientes (36%), 6 (27%) con objetivo de revertir una HTP y otros 2 por otras contraindicaciones para TxC potencialmente reversibles. El 100% de los pacientes eran varones con edad media en el implante de 60 años $\pm$ 10, siendo el grupo de TD el de mayor edad (67 años $\pm$ 5 vs 58 años $\pm$ 11, p 0,05). La cardiopatía de base fue isquémica en 55%, miocardiopatía dilatada en 36% y miocardiopatía hipertrófica en fase dilatada un 9% de los pacientes. Se consiguió reversibilidad completa de la HTP en todos los casos. La mediana del tiempo asistido fue de 355 días. La tasa de éxito + terapia en curso fue del 86% (19/22). Hubo un 13% de fallecimientos (3/22), todos en los primeros 60 días en relación con complicaciones posoperatorias precoces. La mediana de seguimiento para TD fue de 471 días habiendo 6 pacientes asistidos actualmente. Las curvas de supervivencia según objetivo de implante se muestran en la figura, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos. Las principales complicaciones durante la evolución están reflejadas en la tabla.

Complicaciones relacionadas con LVAD

Complicación (número absoluto y%)	Tipo asistencia	Total (n = 22)		
	INCOR (n = 2)	HEARTWARE (n = 4)	HEARTMATE3 (n = 16)	
Fracaso Precoz VD	0	1 (25%)	2 (12,5%)	3 (13%)
Fracaso Tardío VD	1 (50%)	0	2 (12,5%)	3 (13%)
Trombosis LVAD	1 (50%)	1 (25%)	0	2 (9%)
Hemorragia GI	1 (50%)	1 (25%)	1 (6,25%)	3 (13%)
Infección <i>driveline</i>	1 (50%)	0	4 (25%)	5 (22%)
Endocarditis	0	1 (25%)	0	1 (4,5%)
Ictus/AIT	1 (50%)	2 (50%)	2 (12,5%)	5 (22%)
Insuficiencia aortica clínicamente significativa	0	0	1 (6,25%)	1 (4,5%)

VD: ventrículo derecho; LVAD: asistencia ventricular izquierda; GI: gastrointestinal; AIT: accidente isquémico transitorio.



Supervivencia según objetivo LVAD.

Conclusiones: Los LVAD son una opción terapéutica válida en la IC terminal. Superadas las complicaciones posoperatorias precoces, esta terapia permite supervivencias > 1 año en la gran mayoría de los pacientes así como la posibilidad de alcanzar TxC incluso en casos con HTP prohibitiva inicialmente.