



4021-3. EXPERIENCIA EN UN CENTRO CON EL EMPLEO DE LAS ASISTENCIAS MECÁNICAS CIRCULATORIAS DE CORTA DURACIÓN (LEVITRONIX CENTRIMAG)

José Aurelio Sarralde Aguayo¹, Lucía García Alcalde¹, José Francisco Gutiérrez Díez¹, Alejandro Pontón Cortina¹, Mireia Fernández Gutiérrez¹, Virginia Burgos Palacios², Ángela Canteli Álvarez², Inma García-Montesinos de la Peña³, José Manuel González de la Guerra³ y Hugo Sarralde Sánchez¹

¹Cirugía Cardiovascular, ²Cardiología y ³Perfusión Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular empleados en insuficiencia cardiaca avanzada permiten recuperar la función miocárdica o ser empleados como puente a la trasplantabilidad. Objetivo: valorar los resultados tras implantar asistencias circulatorias de corta duración (Centrimag Levitronix) puente a la recuperación o trasplante (INTERMACS 1-2).

Métodos: Incluimos 145 pacientes (2009-2023) con asistencia ventricular Levitronix. 72 biventriculares (49,6%), 73 (50,34%) ventricular izquierda, funcionamiento adecuado en el 100%. La etiología más frecuente el implante fue la miocardiopatía dilatada 51,72%, seguido de causa isquémica 33,1%, 11,7% tormenta arrítmica, 5,51% miocarditis y 2 por amiloidosis. Siete pacientes fueron sometidos a cirugía cardiaca en el mismo acto de implantación de la asistencia, 6 por insuficiencia aortica precisando recambio valvular; uno con trombectomía sobre la válvula mitral.

Resultados: Tiempo medio de asistencia 27,3 días (máx 117). Media de días hasta «alarma 0» 17,13 días (máx 92). Todos se incluyeron en alarma 0 extubados, infección controlada y sin diálisis. Supervivencia en univentriculares 78,08%, y 58,3% para las biventriculares. Se trasplantaron un 70,34% de los pacientes con una supervivencia postrasplante del 90,19% con el tiempo medio de alarma 0 hasta ser trasplantados de 9, 13 días (máximo 55 días). En 11,1% de todos los pacientes se retira la asistencia por recuperación. Complicaciones; hemorragias 55,8%, ACVA 23,44%, diálisis, 28,27% e infecciones 55,17%. ECMO previa 27,58% de los casos.

Conclusiones: Los sistemas de asistencia mecánica circulatoria han demostrado ser eficaces como tratamiento a corto plazo, puente al trasplante o soporte cardiaco permanente en pacientes con IC avanzada, siendo la miocardiopatía dilatada la etiología más frecuente. Supervivencia postrasplante 90,19% en nuestro centro, siendo este éxito atribuible a que la inclusión en alarma 0 se realiza con el paciente extubado y ya sin diálisis. Complicaciones hemorrágicas las más frecuentes. La mortalidad es mayor en los pacientes con asistencia biventricular. Un abordaje multidisciplinar entre intensivistas, anestesistas, cirujanos cardiacos, cardiólogos, enfermeras y otros especialistas, es fundamental para el éxito.