



6033-376. ¿SE PUEDEN RENTABILIZAR LOS CORAZONES DONANTES MEJORANDO AL PACIENTE EN INTERMACS 1-2 MEDIANTE ASISTENCIAS CENTRALES DE CORTA DURACIÓN? UTILIDAD DEL TIEMPO DE RECUPERACIÓN-OPTIMIZACIÓN

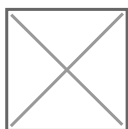
José Aurelio Sarralde Aguayo, Manuel Cobo Belaustegui, Virginia Burgos Palacios, Natalia Rayuela Martínez, Marta Ruiz Lera, José Francisco Gutiérrez Díez, J. Francisco Nistal Herrera y María Jesús Mantila Gordovil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco es el tratamiento de elección en la insuficiencia cardiaca terminal. Existen pacientes en intermacs 1 o 2 que precisan de asistencias centrales para intentar llegar al momento del trasplante. Nos planteamos estudiar los resultados de los pacientes a los que se implantan una asistencia central como puente al trasplante y se realiza dicho proceso.

Métodos: estudiamos a los pacientes con asistencia central Levitronix que se han incluido en alarma cero y se han trasplantado en nuestro centro. Se analiza el tiempo en alarma cero, en asistencia, así como el tiempo de recuperación optimización, que es aquel desde que se implanta la asistencia hasta que se incluye en alarma 0 que será en el momento que no esté con respiración artificial, terapia sustitutiva renal o infecciones graves.

Resultados: Se han trasplantado a 27 pacientes con asistencia central, teniendo una edad media de 51,74 años, las asistencias fueron 20 univentriculares y 7 biventriculares. Días totales en asistencia fueron 682, días medios de asistencia 25,25. Días medios en alarma 0 11,8 y días medios recuperación-optimización fue de 13,92 (3-42 días). La supervivencia al mes del trasplante fue del 100%. Como complicaciones durante la asistencia de estos pacientes fueron un 51% de hemorragias, un 22% de terapia sustitutiva renal, 18% de ictus y 9% de sepsis.



Paciente con asistencia biventricular en espera de trasplante.

Conclusiones: La asistencia central de corta duración permite mejorar a los pacientes en intarmacs 1 siendo necesario esperar un determinado tiempo con la misma para la recuperación del paciente de su fallo multiorgánico e incluirle en alarma 0. Este tiempo lo llamamos recuperación-optimización, recuperación (se recupera al paciente del fallo multiorgánico)-optimización (rentabilidad del corazón donante al sobrevivir el receptor).