



Revista Española de Cardiología



6020-33. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR PERMANENTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Manuel Gómez Bueno, M. Dolores García-Cosío, Javier Segovia Cubero, Patricia Mabel Avellana, Carlos García Montero, Santiago Serrano Fiz, Juan Ugarte Basterrechea y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: Existe un número de pacientes (Pt) con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) que tienen problemas para poder acceder a un trasplante cardiaco (TxC) ya sea debido a la escasez de donantes apropiados, cada vez mayor en nuestro medio, o a la presencia de comorbilidades que lo desaconsejan. Todo ello hace que esté aumentando el número de dispositivos de asistencia ventricular (VAD) que se implantan como puente al trasplante (BTT) o como terapia de destino (DT).

Métodos: Describimos los resultados de un programa de asistencia ventricular permanente en nuestro medio.

Resultados: Desde febrero 2009 hemos implantado 9 VAD permanentes tipo Berlinheart[®] en Pt con ICA en nivel INTERMACS 2-3. Ocho como BTT (3 de ellos tenían hipertensión pulmonar (HTP) severa refractaria que contraindicaba el TxC) y 1 como DT en un Pt rechazado por edad para TxC. Siete de los VAD fueron sistemas EXCOR (2 biventriculares, 5 izquierdas) y 2 INCOR. La mediana de edad fue 46 años (16-72); la etiología de la cardiopatía era idiopática en 5, isquémica en 2, chagásica en 1 e hipertrófica en 1. En 6 de los 8 Pt (75%) como BTT se consiguió el objetivo: 5 llegaron al TxC (mediana de tiempo VAD-TxC, 86 días, rango 25-139) y 1 permanece estable tras 122 días asistido en lista de espera de TxC. En los 3 Pt con resistencias pulmonares elevadas, éstas se redujeron en un tiempo medio de 8 semanas hasta permitir el TxC con éxito. El Pt con el VAD como DT sigue vivo y lleva asistido 66 días. Ocho de los 9 pacientes hicieron vida extrahospitalaria con el VAD. Todos recibieron anticoagulación, antiagregación, betabloqueantes e IECAs. Un Pt falleció en el postoperatorio inmediato por un ictus y otro por una hemorragia cerebral tras 48 días con el VAD. Otro paciente falleció tras un TxC complicado. Además, hubo 2 reintervenciones precoces por sangrado quirúrgico, 1 trombosis del VAD, 2 infecciones intraabdominales y 2 infecciones relacionadas con el dispositivo.

Conclusiones: En 2/3 de nuestros Pt con insuficiencia cardiaca avanzada, el VAD electivo ha sido una solución efectiva que ha permitió vivir y/o llegar al TxC y realizar este con éxito, lo que ha sido determinante en Pt previamente considerados intrasplantables por HTP refractaria. Las complicaciones con estos dispositivos son frecuentes, especialmente las hemorrágicas, tromboembólicas e infecciosas, y requieren protocolos y controles estrictos.