



Revista Española de Cardiología



6020-29. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO EN EL FALLO PRIMARIO DEL INJERTO. LA ALTERNATIVA AL RETRASPLANTE CARDIACO URGENTE

José Aurelio Sarraide Aguayo, Miguel Fernando Llano Cardenal, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Natalia Royuela Martínez, Cristina Castrillo Bustamante, Marta Calvo Díez y Manuel Cobo Belaustegui del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: El trasplante cardiaco es actualmente la única medida terapéutica para el tratamiento quirúrgico de los pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria. La prevalencia del fallo primario del injerto (FPI) varía entre 1,4% y 30,7% y es responsable del 40% de la mortalidad en los primeros 30 días post trasplante. A pesar del tratamiento médico (con inotrópicos y nuevos vasodilatadores pulmonares) combinado con el balón de contrapulsación intraaórtico, en algunas ocasiones se necesitan medios de soporte circulatorio que permitan al paciente sobrevivir hasta la recuperación del FPI o bien hasta la disponibilidad de un nuevo órgano.

Material y métodos: Desde el inicio del programa de soporte circulatorio en nuestra institución se han implantado 55 dispositivos; 5 de los cuales fueron implantados a 5 pacientes con FPI tras un trasplante cardiaco en situación de shock cardiogénico refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación. Realizamos un estudio descriptivo de esta cohorte haciendo hincapié en las complicaciones y los resultados a largo plazo.

Resultados: La edad media de nuestros pacientes fue de $42,0 \pm 13,4$ años, de los cuales el 40% eran varones. Todos presentaban disfunción ventricular derecha severa y la FEVI media fue $38 \pm 23,1\%$. Se implantaron 4 ECMOs veno-arteriales y 1 asistencia biventricular. El implante quirúrgico se llevo a cabo sin complicaciones en todos los casos. 2 pacientes precisaron reintervención por sangrado. Se realizó terapia antibiótica de amplio espectro anticipada en 4 pacientes. Se pudieron retirar todos los dispositivos por considerar que el 100% de los pacientes se habían recuperado del FPI (no hubo necesidad de retrasplante en ningún caso). El paciente al que se le había implantado la asistencia biventricular murió a los 4 días tras su retirada por sepsis (a pesar de haber recibido terapia antibiótica anticipada), el resto siguen vivos hasta la actualidad tras un seguimiento medio de $386,9 \pm 84,1$ días. Los pacientes estuvieron asistidos durante $7,81 \pm 6,01$ días y el que falleció durante 7 días.

Conclusiones: En un escenario clínico con una elevada mortalidad, el uso de sistemas de soporte circulatorio es una herramienta segura que consigue que todos los pacientes de nuestra serie se recuperen del FPI y que todos los que recibieron una ECMO venoarterial sobrevivan. La supervivencia a largo plazo fue del 80%.