



4047-2. IMPACTO DEL SOPORTE PREOPERATORIO CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR SOBRE EL PRONÓSTICO TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO URGENTE: ANÁLISIS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTE CARDIACO

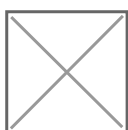
Eduardo Barge Caballero, Nicolás Manito Lorite, Félix Pérez Villa, Vicens Brossa Torres, Luis De la Fuente Galán, José Luis Rodríguez Lambert, José María Arizón del Prado y Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña y Grupos Españoles de Trasplante Cardíaco, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Varios trabajos han evaluado la potencial influencia del soporte preoperatorio con dispositivos de asistencia ventricular (DAV) sobre el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada que reciben un trasplante cardíaco urgente (TCU), mostrando resultados contradictorios. Nuestro objetivo fue estudiar este aspecto en la cohorte de pacientes del Registro Nacional de Trasplante Cardíaco.

Métodos: Hemos realizado un registro multicéntrico que incluyó 704 pacientes adultos que recibieron un TC en situación de Urgencia Cero en 15 centros españoles en el periodo 2000-2009. La muestra fue dividida en dos grupos en función del nivel de soporte circulatorio requerido durante el periodo inmediatamente anterior al TCU (Grupo 1, pacientes que precisaron un DAV, $n = 107$; Grupo 2, pacientes manejados con terapia convencional, incluyendo inotrópicos, balón de contrapulsación y/o ventilación mecánica, $n = 597$). Los grupos fueron comparados en cuanto a la incidencia de eventos postoperatorios adversos y a la supervivencia a largo plazo tras el TCU.

Resultados: En total, 58 pacientes recibieron soporte antes del TCU con DAVs paracorpóreos de flujo pulsátil y 49 con DAVs extracorpóreos de flujo continuo. El grupo 1 presentaba una menor edad media (47 vs 50 años, $p < 0,001$) y una mayor proporción de mujeres (37% vs 17%, $p < 0,001$) que el grupo 2. Los pacientes del grupo 1 también requerían mayores dosis de inotrópicos. No se observaron diferencias con respecto a los parámetros analíticos o hemodinámicos pretrasplante, ni con respecto a la edad media de los donantes o a los tiempos de isquemia, pero el grupo 1 presentó un tiempo medio de circulación extracorpórea más prolongado (155 vs 132 min, $p < 0,001$). Durante el periodo postoperatorio precoz, la incidencia de fallo primario del injerto, sangrado mayor y reintervención quirúrgica cardíaca fue mayor en el grupo 1, sin diferencias significativas en otros eventos adversos mayores (tabla). La supervivencia a largo plazo tras el TCU, tanto cruda como ajustada, también fue significativamente menor en los pacientes del grupo 1 (fig.).





Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los pacientes que precisan soporte preoperatorio con DAVs antes del TCU presentan una mayor incidencia de complicaciones y un peor pronóstico a corto y largo plazo tras dicha intervención.