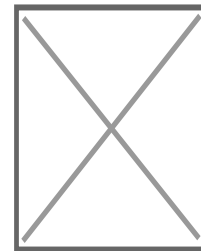


Revista Española de Cardiología



4035-6. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR A CORTO PLAZO COMO PUENTE A RECUPERACIÓN O TRASPLANTE CARDIACO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Carlos Andrés Plata Mosquera, M. Ángeles Castel Lavilla, Alessandro Sionis Green, Ramón Cartaña Rofes, Manuel Castellá Pericás, José Luis Pomar Moya-Prats, Eulàlia Roig Minguell, Félix C. Pérez Villa, Departamentos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Instituto Clínico del Tórax del Hospital Clínic, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: Aunque el uso de dispositivos de asistencia ventricular (DAV) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda se ha incrementado en la última década, aún hay limitada información en estos pacientes. Describimos los desenlaces de los DAV a corto plazo implantados en nuestro centro.

Métodos: Retrospectivamente evaluamos los pacientes (pac) que requirieron la implantación de DAV a corto plazo como puente a recuperación o trasplante cardiaco (TxC) del 2000 al 2009. Se revisó la mortalidad (previa al TxC o a la recuperación), número de TxC exitosamente realizados, número de DAV explantados después de recuperación y porcentaje de eventos adversos (EA) comparando DAV de flujo pulsátil (FP) y flujo continuo (FC). Las características preoperatorias asociadas con incremento de la mortalidad fueron evaluadas con base en el registro INTERMACS y en los puntajes de riesgo de Lietz-Miller y fallo ventricular derecho.

Resultados: Un total de 46 DAV fueron implantados en 35 pac (11 biventriculares, 17 izquierdos y 7 derechos). El 80 % fueron hombres (28 pac) y la edad media 44,6 años (12-69 a). Los dispositivos usados fueron Abiomed AB 5000 (21), Abiomed BVS 5000 (12) y Levitronix Centrimag (13). Las indicaciones fueron: postcardiotomía (15 pac, 42,8 %), post IAM (7 pac, 20 %), miocarditis aguda (7 pac, 20 %), fallo del injerto post TxC (1 pac, 2,8 %), IC descompensada (4 pac 11 %) y post endarterectomía pulmonar (1 pac 2,8 %). La duración media de la asistencia fue 4,7 días (1 a 31d). La tasa global de supervivencia o TxC fue 48,5 %. En 2 pac (5,7 %) el DAV fue exitosamente explantado. A 15 pac (42,8 %) se les realizó TxC. El 71 % de los pac con DAV como puente a trasplante alcanzó el TxC.

Conclusiones: En esta población de muy alto riesgo el uso de DAV a corto plazo, parece ser la única opción terapéutica con una aceptable tasa de supervivencia. El sangrado y la disfunción renal fueron los EA más frecuentes.