



## 4006-5. UTILIZACIÓN PROLONGADA DE SOPORTE CIRCULATORIO CON LEVITRONIX CENTRIMAG COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO: EXPERIENCIA EN 25 CASOS

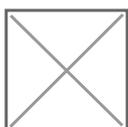
Juan Sánchez Ceña<sup>1</sup>, Beatriz de Tapia Majado<sup>1</sup>, Santiago Catoya Villa<sup>1</sup>, Virginia Burgos Palacios<sup>1</sup>, Ángela Canteli Álvarez<sup>1</sup>, Marta Ruiz Lera<sup>1</sup>, Cristina Castrillo Bustamante<sup>1</sup> y José Aurelio Sarralde Aguayo<sup>2</sup>, de <sup>1</sup>Cardiología Críticos y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Durante los últimos años, la estrategia habitual en España como puente al trasplante para pacientes en situación Intermacs 1-3 ha sido el uso de dispositivos de soporte circulatorio de corta duración (DSCC). Actualmente, el aumento del tiempo en alarma 0 ha requerido prolongar el soporte más allá de 30 días en algunos casos. Nuestro objetivo es evaluar los resultados de la utilización de DSCC de manera prolongada.

**Métodos:** Desde 2009 se han implantado en nuestro centro 223 DSCC, 89 eran dispositivos Levitronix Centrimag, 81 de ellos como puente al trasplante cardiaco. Presentamos un estudio descriptivo de una cohorte de 25 pacientes con soporte de más de 30 días.

**Resultados:** Edad media  $51,7 \pm 3,08$  años, 80% varones. Las características basales y complicaciones se describen en la tabla. La indicación más frecuente fue MC dilatada (52%). Se implantó un soporte Levitronix CentriMag en todos los casos, de asistencia ventricular izquierda (LVAD) en 19 pacientes (76%) y biventricular (BIVAD) en 6 pacientes (24%). El objetivo inicial fue el trasplante cardiaco (TxC) en un 60%, puente a recuperación en un 8% y puente a decisión en un 32%. El objetivo final fue el TxC en todos ellos. Solo el 16% de los pacientes desarrolló anticuerpos anti-HLA durante el soporte. El 56% de los pacientes con LVAD presentó fallo ventricular derecho, resuelto con tratamiento conservador en el 85% de los casos. El tiempo hasta la recuperación funcional del paciente e inclusión en alarma 0 fue  $32,93 \pm 16,55$  días, el tiempo en alarma 0,  $15,32 \pm 10,76$  días y el tiempo total de soporte,  $48,2 \pm 17,49$  días. Con una media de 40 días, se programó cambio del sistema (líneas y bomba) en 14 pacientes, que se realizó sin incidencias. Un paciente murió en espera del TxC tras un ictus isquémico, los 24 restantes se trasplantaron. Un paciente murió antes del alta por un episodio de rechazo agudo. Finalmente, se obtuvo una supervivencia global al año de 92%.



*Curva de supervivencia.*

Características basales y complicaciones

Indicación del soporte (% , n)

MC dilatada 52% (13 pacientes)

Post-IAM 34% (9 pacientes)

MC hipertrófica 4% (1 paciente)

Tormenta arrítmica 4% (1 paciente)

Cardiopatía congénita 4% (1 paciente)

Tipo de soporte (% , n)

LVAD 76% (19 pacientes)

BIVAD 24% (6 pacientes)

Fallo de VD (% , n) 56% (14 pacientes)

Manejo médico 12 pacientes

BIVAD secuencial 2 pacientes

Sensibilización (% , n)

Si 16% (4 pacientes)

No 83% (21 pacientes)

Anticoagulación (% , n)

Heparina sódica 24% (6 pacientes)

Bivalirudina 40% (10 pacientes)

Heparina-bivalirudina	36% (9 pacientes)
INTERMACS (% , n)	
1	12% (3 pacientes)
2	44% (11 pacientes)
3	44% (11 pacientes)
Complicaciones SNC (% , n)	
Isquémicas	44% (11 pacientes)
Con secuelas	4 pacientes
Recuperación completa	7 pacientes
Hemorrágicas	0%
Infecciones (% , n)	88% (22 pacientes)
Sepsis	2 pacientes
Bacteriemias	7 pacientes
Respiratorias	13 pacientes
Sangrados (% , n)	68% (17 pacientes)
Taponamiento	13 pacientes
Reesternotomías (media 2,8/paciente) (% , n)	52% (13 pacientes)
Taponamiento	11 pacientes

Hemólisis (% , n)	8% (2 pacientes)
Pacientes extubados durante el soporte	100%
Días de ventilación mecánica (m ± DE)	14,95 ± 14,95
Estancia en UCI (m ± DE)	69,37 ± 26,83
Estancia hospitalaria (m ± DE)	97,3 ± 35,26

**Conclusiones:** El uso de Levitronix Centrimag más allá de 30 días parece seguro. A pesar de una mayor tasa de infecciones respiratorias y sangrados, se obtuvo una supervivencia al año del 92%, cifra incluso superior a lo reportado por otros grupos.