Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 47

Revista Española de Cardiología

4025-11. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES PORTADORES DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN BERLINHEART®

M.ª Dolores García-Cosío Carmena, Javier Segovia Cubero, Manuel Gómez Bueno, Patricia Mabel Avellana, Elena Sufrate Sorzano, Raúl Burgos Lázaro, Carlos García Montero, Luis Alonso-Pulpón, Unidad de Trasplantes Cardiacos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El uso de dispositivos de asistencia ventricular (VAD) es creciente en nuestro medio debido a la escasez de donantes apropiados. Para evitar complicaciones frecuentes como las tromboembólicas precisan tratamiento (tto) antitrombótico intenso, con el consiguiente riesgo de sangrado.

Métodos: Presentamos nuestra experiencia en 6 implantes electivos de VAD tipo BerlinHeart® con un tiempo total de asistencia de 370 días.paciente (Pt).

Resultados: Según el protocolo recomendado, todos los Pt recibieron anticoagulación (AC) con heparina sódica (1,5-2,5 × control) o acenocumarol (INR 2,5-3,5) y doble antiagregación (AG) con AAS y dipiridamol (ajuste de dosis con agregometría Multiplate®). Tres de los Pt presentaron resistencia a la heparina (2 por descenso de antitrombina III, 1 por aumento de factor VIII) y precisaron cambio a enoxaparina (ajuste de dosis por control de antiXa). En 4 Pt el dipiridamol fue sustituido por clopidogrel debido a efectos adversos o AG insuficiente. De los 24 test de AG realizados de rutina, se encontraron niveles subóptimos en 8 (33 %), todos bajo tto con dipiridamol; en 5 de estos 8 casos coexistía una infección activa. En total se observaron 11 eventos trombóticos en 4 Pt, 4 de ellos clínicamente significativos (1 ACVA post cirugía, 1 trombosis del VAD con TEP asociado y 2 AIT). En 5 de los estudios realizados por trombosis, la AG (3) o la AC (2) eran insuficientes. El VAD trombosado se sustituyó en quirófano, sin recidiva en el nuevo VAD. Hubo 1 hemorragia cerebral mortal tras aumento de tto por 2 AIT a los 48 días del implante.

Conclusiones: Las complicaciones tromboembólicas en pacientes con VAD son frecuentes a pesar de control estricto. Los niveles de AG y AC varían en situaciones especiales como la infección y probablemente según susceptibilidad individual. El clopidogrel y la enoxaparina pueden ser una alternativa razonable al dipiridamol y heparina sódica en casos seleccionados.