



Revista Española de Cardiología



6013-38. DISPOSITIVOS DE SOPORTE CIRCULATORIO A CORTO PLAZO EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO POSTINFARTO: ¿AUMENTA LA SUPERVIVENCIA?

Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Manuel Cobo Belaustegui, Natalia Royuela Martínez, Miguel Llano Cardenal, Ángela Canteli Álvarez, Marta Calvo y José Aurelio Sarralde Aguayo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: El desarrollo de shock cardiogénico refractario tras un infarto de miocardio implica una elevada mortalidad. Muchos grupos abogan por el trasplante cardiaco urgente en estas circunstancias. El uso de dispositivos de soporte circulatorio (DSC) es una opción terapéutica aprobada en estos enfermos.

Material y métodos: El programa de DSC en nuestro hospital, comenzó en abril de 2009. Contamos con dispositivos de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) Maquet PLS[®] y asistencia ventricular Levitronix Centrimag[®]. Desde el comienzo hemos implantado 55 dispositivos. Describimos las características y evolución de los pacientes a los que se les implantó un DSC en contexto de shock cardiogénico postinfarto.

Resultados: Analizamos 8 pacientes con mediana de edad de 55 años (36-66), 50% varones. Todos ingresaron en shock cardiogénico refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación, tras infarto de miocardio tratado con angioplastia primaria. Se implantaron 12 dispositivos, 6 ECMO venoarteriales, 4 LVAD (left ventricular assist device) y 2 BiVAD (biventricular assist device). Mediana de duración del soporte 7,44 días (máximo 51 días). En 5 pacientes (62,5%) se consiguió la recuperación y retirada del dispositivo, los 3 restantes fueron trasplantados con éxito. El soporte fue óptimo en todos los enfermos permitiendo la recuperación del fallo orgánico. Complicaciones registradas: 1 rotura de la aurícula derecha durante la implantación del sistema ECMO, que obligó a reconversión a LVAD; 1 infección del sistema; 7 re-operaciones (58,3%) por sangrado/taponamiento; 1 accidente isquémico transitorio; y 4 (33,3%) sepsis. La supervivencia hospitalaria fue 75% y al año 62,5%. Dos enfermos murieron en el hospital, 1 por sepsis y otro por bajo gasto. Otro falleció a los 5 meses en espera de trasplante, con otro DSC.

Conclusiones: El shock cardiogénico refractario tras infarto agudo de miocardio es una situación crítica con muy alta mortalidad. Los DSC a corto plazo permiten mantener a estos pacientes en condiciones óptimas hasta una recuperación aceptable de la función ventricular o hasta la programación de un trasplante cardiaco diferido, con tasas de supervivencia muy superiores al manejo convencional.