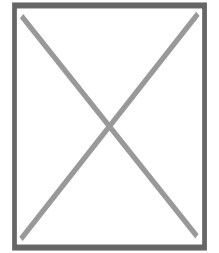


Revista Española de Cardiología



6020-17. SEGUIMIENTO CLÍNICO-ECOGRÁFICO DE PACIENTES CON ASISTENCIA VENTRICULAR MECÁNICA TIPO BERLINHEART

María Dolores García-Cosío Carmena, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero, Pablo García-Pavía, Miguel Ángel Cavero, Ana Muñiz, Juan Ugarte Basterrechea y Luis A. Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

La prolongación del tiempo de espera pre trasplante cardíaco debida a la escasez de donantes hacen que el uso de sistemas de asistencia circulatoria mecánica (VAD) de media y larga duración sean cada vez más frecuentes en nuestro medio. El seguimiento clínico tanto en la fase inicial de estancia en UCI como tras el alta domiciliaria precisa de herramientas de fácil acceso para complementar la monitorización del funcionamiento de estos dispositivos. Presentamos los datos de nuestra experiencia en el seguimiento clínico-ecográfico tras el implante de 10 dispositivos tipo BerlinHeart. Entre 2009 y 2011 hemos implantado 2 Incor y 8 Excor. La mediana de tiempo asistido es de 61 días (rango 10-139). Todos ellos han recibido seguimiento clínico y monitorización ecocardiográfica. En todos los casos se realizó un estudio preimplante para valoración de la función biventricular y tamaño de cavidades así como la presencia de valvulopatías asociadas. A pesar de que el 90% presentaban algún dato de disfunción ventricular derecha, tan solo 3 precisaron implante de asistencia biventricular. En la mayoría fue posible realizar ecocardiografía transesofágica durante el implante. En todos los casos se realizó al menos una ecografía tras la cirugía. Los parámetros registrados fueron: tamaño de cavidades, ratio de apertura valvular aórtica, flujo de cánulas e insuficiencias valvulares. 2/10 pacientes presentaron insuficiencia aórtica leve. En 3 casos se objetivaron gradientes elevados en la cánula de drenaje apical aunque solo una de ellas fue clínicamente significativa. Un paciente con Incor y otro con Excor presentaron reducción del tamaño ventricular en el postoperatorio, ambos con repercusión importante y necesidad de inotrópicos o trasplante urgente. La ecografía fue determinante para el manejo postquirúrgico de los 3 pacientes con implantes de VAD izquierda como tratamiento de hipertensión pulmonar severa fija en los que permitió guiar la terapia específica con óxido nítrico e inodilatadores. Los pacientes con mayor ratio de apertura valvular aórtica presentaron una mejor capacidad funcional en el postoperatorio. El ecocardiograma aportó información importante (con cambio de estrategia debido al mismo) en 7 de los 10 pacientes que recibieron VAD. El ecocardiograma permite complementar el estudio de los pacientes con VAD y constituye un apoyo importante en el seguimiento a corto y medio plazo.

