



7006-7. IMPLANTE DE ASISTENCIA DE LARGA DURACIÓN EN PACIENTES INTERMACS 1. ¿OFRECE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA ALGÚN BENEFICIO?

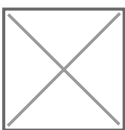
Aitor Uribarri González¹, Sebastián V. Rojas², Elisabete Alzola Martínez de Antoñana¹, Murat Avsar², Áxel Haverich², Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Jan Schmitto² del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Hannover Medical School, Hannover (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestro país en los últimos años se ha observado un aumento importante de pacientes trasplantados en urgencia 0 con una mortalidad importante. Este aumento de mortalidad con respecto al trasplante en lista electiva, junto con la escasez de donantes y el aumento de tiempo de espera en lista 0, ha hecho que nos planteemos la utilización de estos corazones en pacientes más estables. El implante un dispositivo de asistencia ventricular (DAV) de larga duración en este contexto no está exento de riesgos con una mortalidad elevada. Sin embargo, la miniaturización y el desarrollo de DAV de nueva generación ha permitido el desarrollo de cirugía mínimamente invasiva, con el objetivo de reducir las tasas de complicaciones posoperatorias. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar nuestros resultados en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudiamos de manera prospectiva y consecutiva a 26 pacientes (grupo A) con insuficiencia cardiaca terminal que se sometieron a la implantación de DAV (HVAD, HeartWare) en situación de Intermacs 1, en nuestra institución entre 2011 y 2014, mediante una cirugía mínimamente invasiva (hemiecternotomía superior + toracotomía anterolateral), y los comparamos con 20 paciente (grupo B) operados mediante cirugía convencional durante el mismo periodo de tiempo. El objetivo primario del estudio fue comparar la supervivencia a 6 meses y los objetivos secundarios valorar el número de complicaciones posquirúrgicas en este periodo.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos (tabla). No se observó una diferencia significativa de supervivencia a los 6 meses entre ambos grupos grupo A 53,8% frente a grupo B 50,0% (*log-rank test* $p = 0,630$). Sin embargo se observó una tendencia a un menor número de complicaciones posquirúrgicas en el grupo A, sobre todo en lo referente al fallo derecho post-DAV (tabla).



Curva de supervivencia Kaplan-Meier, subdividida según el tipo de cirugía.

Datos basales y complicaciones posquirúrgicas

	Convencional (N = 20)	Mínimamente invasivo (N = 26)	Valor p
Edad	48,0 ± 13,5	55,4 ± 12,5	0,063
Sexo (hombre)	16 (80,0%)	21 (80,8%)	0,948
IMC	26,6 ± 5,5	28,5 ± 5,8	0,385
Infarto de miocardio reciente	6 (30,0%)	5 (19,2%)	0,396
ACV previo	0 (0,0%)	3 (11,5%)	0,116
Miocardiopatía isquémica	10 (52,6%)	14 (53,8%)	0,838
Soporte circulatorio pre-DAV			0,144
ECMO	9 (45,0%)	15 (57,7%)	
ECMO + IABP	8 (40,0%)	3 (11,5%)	
ECMO + Impella	2 (10,0%)	6 (23,1%)	
Impella	1 (5,0%)	2 (7,7%)	
FEVI %	18 ± 5	18 ± 7	0,944
Sangrado que requiere cirugía	3 (15,0%)	2 (7,7%)	0,430
Diálisis post-DAV	5 (25,0%)	10 (38,5%)	0,334
Fallo derecho post-VAD	12 (60,0%)	8 (30,8%)	0,047
Fallo respiratorio	7 (35,0%)	7 (28,0%)	0,614
Sepsis	2 (10,0%)	2 (7,7%)	0,783
Accidente cerebrovascular	1 (5,0%)	1 (3,8%)	0,849

Complicaciones técnicas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000
Estancia en UCI (días)	23,0 ± 17,3	15,0 ± 11,2	0,065
MACE	15 (75,0%)	15 (57,7%)	0,222
MACE: fallo de ventrículo derecho + sangrado que requiera cirugía+ fallo respiratorio + sepsis + necesidad de diálisis+ sepsis+ accidente cerebrovascular + complicaciones técnicas.			

Conclusiones: La implantación de un DAV de larga duración en pacientes Intermacs 1 presenta una supervivencia aceptable. La técnica mínimamente invasiva no mejora la supervivencia pero presenta un menor número de complicaciones posquirúrgicas. Limitaciones: aunque los datos no son extrapolables a nuestro país dado que en la actualidad presentamos una mejor situación en el número de donaciones, la intención de presentar nuestros datos es demostrar que se trata de una opción factible y que en un futuro podría ser necesaria.