



## 6032-366. EXPERIENCIA CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA BERLIN HEART EXCOR<sup>®</sup> COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO

David Couto Mallón, José González Costello, Josep Roca Elías, Daniel Ortiz Berbel, Albert Miralles Cassina, Albert Ariza Solé, Ángel Cequier Fillat y Nicolás Manito Lorite del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El dispositivo de asistencia ventricular (DAV) Berlin Heart EXCOR<sup>®</sup> permite optimizar la situación clínica de los pacientes en INTERMACS 2 a 4 antes del trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo ha sido el de evaluar la experiencia inicial con el DAV izquierdo (DAV-i) EXCOR<sup>®</sup> en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes que han recibido un DAV-i EXCOR<sup>®</sup> en 2013 y 2014. Se han evaluado características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y hemodinámicas previas al implante y a los tres meses del mismo, o, en su defecto, en el momento del explante.

**Resultados:** Se implantó un DAV-i EXCOR<sup>®</sup> como puente al TC en 6 pacientes (todos varones, edad mediana de 50,15 años, 66,67% cardiopatía isquémica). 5 estaban en INTERMACS 3 y 1 en INTERMACS 2. El 50% tenían balón de contrapulsación intraaórtico en el momento del implante. El tiempo medio de asistencia con el EXCOR<sup>®</sup> fue de 124 días. Se observó una mejoría de la clase funcional (83% en NYHA IV al implante frente a 60% en NYHA I al explante), del NT pro-BNP (2727 ng/dL frente a 986 ng/dL) y de la presión arterial pulmonar sistólica (77 mmHg frente a 40 mmHg). El 83% fueron dados de alta con el EXCOR<sup>®</sup> y el 66,67% trasplantados con éxito. 2 pacientes fueron *exitus* antes del TC: Uno por disfunción del DAV y otro por ictus isquémico con transformación hemorrágica. Otro paciente presentó un ictus isquémico que precisó del recambio del DAV-i.

**Conclusiones:** El DAV-i EXCOR<sup>®</sup> permite optimizar la situación clínica de pacientes en INTERMACS 2-4 como puente al TC, pero la tasa de complicaciones graves fue significativa.