



5029-5. EVOLUCIÓN CLÍNICA INICIAL DE PACIENTES ADULTOS CON ASISTENCIA VENTRICULAR PARACORPÓREA DE LARGA DURACIÓN COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO

Justyna Dominika Czapka Mital, María Angélica Corres Peiretti, José Luis Pérez Vela, María Dolores García-Cosío Carmena, Carlos Ortiz Bautista, Enrique Pérez de la Sota, Emilio Renes Carreño y Juan Carlos Montejo González del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular (DAV) de larga duración permiten soporte circulatorio y recuperación funcional como puente al trasplante cardiaco. El objetivo del estudio es describir los resultados iniciales del manejo de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca refractaria tras el implante de un DAV paracorpóreo de flujo pulsátil de larga duración, durante su ingreso en una UCI Cardiológica de un hospital terciario.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de la evolución clínica de 8 pacientes tratados mediante DAV izquierdo tipo EXCOR Berlin Heart entre marzo 2015 y marzo 2017.

Resultados: Se implantaron 8 DAV izquierdos tipo EXCOR Berlin Heart, 7 como puente a trasplante y 1 como puente a decisión por hipertensión pulmonar refractaria. La mitad de los pacientes se encontraba en clase Intermacs 2 y la otra mitad en Intermacs 3. Recibieron trasplante cardiaco 6 pacientes (75%), continuando actualmente uno en lista de espera. La mediana de soporte fue de 72,5 días (rango 37-138). Se trasplantaron en urgencia 0 un 50% de los casos, y en urgencia 1 el otro 50%, siendo los motivos de inclusión en urgencia 0 la disfunción de la cánula, e ictus y sepsis resueltos. En UCI destacar la necesidad de drogas vasoactivas durante una media de 237 ($\pm$ 146,2) horas y de ventilación mecánica durante 81,3 ($\pm$ 95,5) horas. Las principales complicaciones fueron las neurológicas (con ictus en el 50%, uno de ellos mortal), infecciones (50%, sin ninguna sepsis ni eventos relacionados con el dispositivo), necesidad de reintervención por sangrado o taponamiento (37,5%) y disfunción de la asistencia (25%). Presentaron disfunción del ventrículo derecho de grado moderado o grave 3 pacientes (37,5%), sin implante de asistencia derecha en ningún caso. La estancia en UCI y hospitalaria fueron de 15,8 ($\pm$ 12,3) y 60,2 ($\pm$ 24,2) días respectivamente. Se registró un fallecimiento (12,5%), previo a la inclusión en lista (DAV implantado como puente a decisión), tras un seguimiento medio de 342,2 días desde el implante.

Conclusiones: En nuestra serie el 75% de los pacientes tratados con DAV tipo EXCOR alcanzó el objetivo del trasplante cardiaco. Las complicaciones más graves son las neurológicas, inherentes a la dificultad del manejo antitrombótico en este tipo de dispositivo. La mortalidad registrada fue del 12,5%, tras un seguimiento medio de casi un año.