



6043-625. RELACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PERFILES DE PACIENTES CON ASISTENCIA CIRCULATORIA/VENTRICULAR Y EL FALLO PRECOZ DEL INJERTO Y MORTALIDAD DEL TRASPLANTE CARDIACO

Raquel López-Vilella¹, Ignacio Sánchez-Lázaro¹, María Paz Fuset Cabanes², Azucena Pajares Moncho³, Lucía Doñate Bertolín⁴, Ricardo Gimeno Costa², Ignacio Moreno Puigdollers³, Iratxe Zarragoikoetxea Jauregui³, Luis Martínez-Dolz¹, Salvador Torregrosa Puerta⁴ y Luis Almenar Bonet¹, de la ¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, ²Servicio de Medicina Intensiva, ³Servicio de Anestesiología y Reanimación y ⁴Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha incrementado el porcentaje de trasplantes cardíacos (TxC) urgentes con dispositivos de asistencia mecánica de corta/media duración. Sin embargo, dentro de este tipo de pacientes existen distintos perfiles, muy diferentes entre sí y probablemente con diferente gravedad y pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar la relación que existe entre los diferentes perfiles de pacientes con asistencia circulatoria/ventricular y el fallo precoz del injerto y mortalidad del trasplante cardíaco.

Métodos: Desde el 1 enero de 2013 hasta el 30 abril de 2018 se seleccionaron, de forma ambispectiva y consecutiva, todos los pacientes sometidos a TxC urgente con asistencia circulatoria/ventricular. Se excluyeron los trasplantes combinados, retrasplantes y trasplantes pediátricos. Dividimos los pacientes en 10 grupos en función del tipo de asistencia utilizada (tabla).

Resultados: Se analizaron 58 pacientes, 46 (79%) varones, con edad media de 49 ± 13 años. 25 pacientes (43%) con ventilación mecánica en el momento del TxC. 33 pacientes (57%) estaban asistidos mediante oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO), en 12 (21%) se implantó dispositivo de asistencia Levitronix CentriMag de forma programada, en 5 (8%) de forma urgente, en 4 pacientes (7%) se hizo un puente de ECMO a Levitronix y en 4 pacientes se implantó Levitronix y precisaron ECMO por fallo ventricular derecho (tabla). Se produjo fallo precoz del injerto en 21 pacientes (36%), observando una tendencia no significativa hacia una mayor frecuencia del mismo en los pacientes asistidos con ECMO (8 pacientes en el grupo 1 (38,1%) y 7 en el grupo 2 (33,3%), $p=0,5$). Se produjeron 14 fallecimientos (24%), observando igualmente una tendencia hacia una mayor mortalidad en el grupo asistido con ECMO (6 pacientes en el grupo 1 (32,9%) y 4 en el grupo 2 (28,6%), $p=0,7$). La mortalidad fue del 12,5% en el global de Levitronix que se implantaron de forma programada (1 de 8 pacientes).

Grupo	n (%)	Descripción	FPI (n,%)	MH (%)
Grupo 1	19 (32,8%)	ECMO con ventilación mecánica	8 (42,1%)	6 (31,6%)

Grupo 2	14 (24,2%)	ECMO sin ventilación mecánica	7 (50%)	4 (28,6%)
Grupo 3	1 (1,7%)	ECMO y posterior paso a Levitronix, TxC con ambos	0	0
Grupo 4	3 (5,2%)	ECMO y posterior paso a Levitronix, TxC con Levitronix	0	1 (33,3%)
Grupo 5	10 (17,2%)	Levitronix izquierdo programado	3 (33%)	1 (12,5%)
Grupo 6	1 (1,7%)	Levitronix derecho programado	0	0
Grupo 7	1 (1,7%)	Levitronix biventricular programado	0	0
Grupo 8	1 (1,7%)	ECMO y Levitronix, TxC con ambos	1 (100%)	1 (100%)
Grupo 9	3 (5,2%)	ECMO y Levitronix, TxC con Levitronix	0	0
Grupo 10	5 (8,6%)	Levitronix urgente	2 (40%)	1 (20%)
p			0,5	0,7

ECMO: oxigenador extracorpóreo de membrana; FPI: fallo precoz del injerto; MH: mortalidad hospitalaria.

Conclusiones: Pese a no alcanzar la significación estadística por el bajo número de pacientes en algunos subgrupos, la mortalidad hospitalaria es alta en el TxC con asistencia circulatoria, observando una tendencia hacia una mayor incidencia de fallo primario del injerto y mortalidad en pacientes asistidos con ECMO. El implante directo de bomba centrífuga (Levitronix) como puente a trasplante urgente podría identificar un subgrupo con mejor pronóstico.