Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 169

Revista Española de Cardiología

4009-4. ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS Y FALLO DE VENTRÍCULO DERECHO SISTÉMICO

Óscar González Fernández[1], Noelia Bouzas Cruz[2], Andrew Woods[2], Nicola Robinson-Smith[2], Sian Tovey[2], Guy Andrew MacGowan [2], Louise Coats[2], Asif Hasan[2], Stephan Schueler[2] y Katrijn Jansen[2], del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid y [2]Freeman Hospital, Newcastle Upon Tyne (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con dispositivos de asistencia ventricular en pacientes con fallo del ventrículo derecho sistémico y transposición de grandes arterias ha demostrado ser una estrategia beneficiosa en la reducción de las resistencias vasculares pulmonares como puente a trasplante cardiaco. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados del uso de estos dispositivos en esta población e identificar parámetros ecocardiográficos y hemodinámicos relacionados con mortalidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de 13 pacientes que recibieron el implante de un dispositivo HearWare-VAD por fallo de ventrículo derecho sistémico entre 2010 y 2018 en un único centro. Se recogieron parámetros clínicos, datos ecocardiográficos y hemodinámicos antes del implante y a los 6 meses del mismo, o en la última revisión en aquellos pacientes que fallecieron en los primeros 6 meses del implante.

Resultados: La supervivencia al año fue del 76,9%. Tras el implante se identificaron diferentes perfiles de pacientes. En el subgrupo de pacientes vivos durante el seguimiento, se identificó una reducción significativa del diámetro telediastólico del ventrículo derecho sistémico a los 6 meses posimplante (6,2 ± 1,2 frente a 5,5 ± 0,7 cm; p = 0,03), y aunque no se alcanzó la significación, se objetivó una tendencia en la reducción del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo subpulmonar. Asimismo, se identificó una reducción en el gradiente transpulmonar a los 6 meses en el grupo de supervivientes, 15 (12,5-20-5) mmHg frente a 10 (7-12,5) mmHg; p = 0,028. Por el contrario, los pacientes fallecidos en el seguimiento no mostraron una reducción en los diámetros ventriculares ni los parámetros hemodinámicos.

Parámetros ecocardiográficos en función de la supervivencia antes del implante y a los 6 meses o última revisión en pacientes fallecidos en los primeros 6 meses de tratamiento.

Supervivientes (n = 9)			No supervivientes (n = 4)		
Preimplante	6 meses posimplante	p	Preimplante	6 meses posimplante	p

Diámetro telediastólico del ventrículo sistémico -cm	6,20 ± 1,15	5,46 ± 0,71	0,035	5,38 ± 0,46	5,03 ± 0,88	0,273
Diámetro telesistólico del ventrículo sistémico -cm	5,44 ± 1,21	4,89 ± 0,72	0,203	4,63 ± 0,69	4,38 ± 0,71	0,713
Disfunción ventrículo sistémico						
Moderada (%)	22,2	0	NS	0	0	NS
Grave (%)	77,8	100	NS	100	100	NS
Diámetro telediastólico del ventrículo subpulmonar -cm	5,11 ± 0,55	4,37 ± 1,17	0,173	4,68 ± 0,85	5,15 ± 0,53	0,144
Diámetro telesistólico del ventrículo subpulmonar -cm	4,40 ± 0,64	3,70 ± 1,00	0,075	4,23 ± 0,69	4,38 ± 0,35	0,414
Disfunción ventrículo subpulmonar						
Moderada (%)	11,1	55,6	NS	50	25	NS
Grave (%)	66,7	11,1	NS	50	75	NS
Insuficiencia tricúspide sistémica						
Moderada (%)	44,2	22,2	NS	50	50	NS
Grave (%)	22,2	33,3	NS	25	25	NS
Insuficiencia mitral subpulmonar						

Moderada (%)	22,2	0	NS	25	25	NS
Grave (%)	0	0	NS	25	0	NS

Medidas hemodinámicas en función de supervivencia.

Conclusiones: El implante de dispositivos de asistencia ventricular en pacientes con fallo de ventrículo derecho sistémico se asocia con una buena tasa de supervivencia al año. Se identificaron diferentes perfiles hemodinámicos y ecocardiográficos tras 6 meses de tratamiento. En el grupo de supervivientes se produjo una reducción significativa en el gradiente transpulmonar y las dimensiones del ventrículo sistémico.