



7003-2. RESULTADOS DE LAS ASISTENCIAS MECÁNICAS CIRCULATORIAS DE CORTA DURACIÓN (LEVITRONIX CENTRIMAG). EXPERIENCIA EN UN CENTRO

José Aurelio Sarraalde Aguayo, Lucía García Alcalde, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruíz Lera, Alejandro Pontón Cortina, José Francisco Gutiérrez Díez, Iván García Martín, Natalia Royuela Martínez y Tito Andersson García Moreno, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular se emplean en situación de fallo cardíaco refractario al tratamiento habitual. Pueden proporcionar descanso al corazón para recuperar su función o pueden ser empleados como puente a la trasplantabilidad. Nuestro objetivo es valorar los resultados obtenidos tras la implantación de asistencias de corta duración (Centrimag Levitronix) como puente a la recuperación o al trasplante en nuestro centro en situación INTERMACS 1-2.

Métodos: Se incluyen 99 pacientes (entre 2009-2019) con una asistencia ventricular Levitronix en nuestro centro. 41 de ellos biventriculares (41,41%) y 58 (58,58%) ventriculares izquierda, con un funcionamiento adecuado del dispositivo en el 100%. La etiología más frecuente para el implante fue la miocardiopatía dilatada 50%, seguida de la causa isquémica 36%, 8% tormenta arrítmica, 5% miocarditis y 1 caso amiloidosis. Cinco pacientes fueron sometidos a cirugía cardíaca en el mismo acto de implantación de la asistencia por insuficiencia aortica grave con actuación sobre la válvula.

Resultados: El tiempo medio de asistencia fue 24,31 días (máx 80 días), tiempo medio de alarma 0 fue 9,48 días (máx 50). La media de días hasta alarma 0 fue de 14,53 (máx 64 días). Todos se incluyeron en alarma 0 extubados, con infección controlada y sin diálisis. La supervivencia de los pacientes con asistencia univentricular fue del 82,75%, y 46,34% para los biventriculares. Se trasplantaron un 66,66% de los pacientes con una supervivencia postrasplante del 92,42%. En el 6% de todos los pacientes se retira la asistencia por recuperación. Complicaciones: hemorragias 53,53%, ictus 18,18%, diálisis 28,28% e infecciones 55,55%. Oxigenador extracorpóreo de membrana ECMO previo a asistencia en el 33%.

Conclusiones: Los sistemas de asistencia mecánica circulatoria han demostrado ser eficaces como tratamiento a corto plazo, puente al trasplante y soporte cardíaco permanente en pacientes con IC avanzada, siendo la miocardiopatía dilatada la etiología más frecuente. Aportan resultados favorables en la supervivencia postrasplante, un 92% en nuestro centro, siendo las complicaciones hemorrágicas las más frecuentes. La asistencia biventricular presenta una mayor mortalidad con respecto a los que precisan una asistencia izquierda. Un abordaje multidisciplinar entre intensivistas, anestesistas, cirujanos cardíacos, cardiólogos y otros especialistas, es fundamental para el éxito.