



16. RESULTADOS DEL EMPLEO DE ASISTENCIAS VENTRICULARES TEMPORALES PARA PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN FUNCIÓN DEL DISPOSITIVO Y DEL MOMENTO EVOLUTIVO DEL IMPLANTE

Sara Lozano Jiménez¹, Mercedes Rivas Lasarte¹, Cristina Daniela Mitroi¹, Manuel Gómez Bueno¹, Ramón Garrido González¹, José María Viéitez Flórez¹, Reyes Iranzo², Juan Manuel Escudier Villa¹, Susana Villar García³, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Javier Segovia Cubero¹ y Francisco Hernández Pérez¹

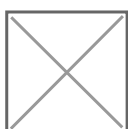
¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y ³Cirugía cardíaca. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las asistencias ventriculares temporales (AVT) son dispositivos de soporte mecánico ampliamente empleados para el tratamiento del *shock* cardiogénico (SC). El objetivo es analizar el pronóstico de pacientes tratados con AVT de acuerdo al tipo de dispositivo y a la evolución del soporte circulatorio mecánico (SCM).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de en un centro de referencia desde septiembre 2014 a febrero 2023. Las AVT se agruparon en: Impella, CentriMag univentricular (CMUniv) y CentriMag biventricular (CMBiv). Se clasificaron en 3 grupos en función de la evolución: único soporte, puente a otro SCM y tras otro SCM/descarga de ventrículo izquierdo (VI) en ECMO-VA. El objetivo principal del estudio fue analizar la supervivencia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes (18% mujeres, 49 ± 15 años): 35 (34%) Impella, 18 (18%) CMUniv (14 izquierdas y 4 derechas) y 49 (48%) CMBiv. Las etiologías predominantes del SC fueron la insuficiencia cardíaca y el infarto agudo de miocardio (44 y 30% respectivamente). El 91% de los pacientes se encontraban en SCAI D y E, sin diferencias significativas entre dispositivos. 74 pacientes (73%) alcanzaron el objetivo combinado de destete, trasplante o implante de asistencia ventricular de larga duración (AVLD), similar entre los grupos ($p = 0,526$). La supervivencia hospitalaria fue de 57, 61 y 59% para Impella, CMUniv y CMBiv, respectivamente ($p = 0,96$). En cuanto a la evolución, la AVT fue el único soporte en 64 pacientes (63%). Trece (13%) requirieron un puente o adhesión de otro SCM, significativamente superior en los que iniciaron con Impella (29 vs 0 vs 6%, $p = 0,01$). Por otra parte, 25 pacientes (24%), todos con ECMO-VA, precisaron una AVT para lograr la estabilidad (añadir 5 Impella para descargar VI y cambiar a 6 CMUniv y 14 CMBiv). Aunque no hubo diferencias significativas en el objetivo combinado en función de la evolución (77 vs 77 vs 60%, $p = 0,27$), haber tenido otro SCM previo se asoció a menor supervivencia hospitalaria (67 vs 62 vs 36% para soporte único, necesidad de puente y proceder de otro SCM, $p = 0,026$).



Conclusiones: El pronóstico de los pacientes tratados con AVT por SC es similar entre los distintos dispositivos empleados. El implante de estos dispositivos en pacientes que han tenido un ECMO-VA previamente se asocia a un pronóstico pobre.