



14. REVISIÓN DE LOS RESULTADOS GLOBALES OBTENIDOS CON EL EMPLEO DE LAS ASISTENCIAS MECÁNICAS CIRCULATORIAS DE CORTA DURACIÓN (LEVITRONIX CENTRIMAG). EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Lucía García Alcalde¹, José Aurelio Sarralde Aguayo¹, José Francisco Gutiérrez Díez¹, J. Francisco Nistal Herrera¹, Iván García Martín¹, Valentín Tascón Quevedo¹, Mirella Fernández Gutiérrez¹, Virginia Burgos Palacios², Ángela Canteli Álvarez², Inma García-Montesinos de la Peña³, José Manuel González de la Guerra³ y Zaida Salmón González⁴

¹Cirugía cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ³Perfusionista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular se emplean en situación de fallo cardiaco refractario. Permiten recuperar la función miocárdica o pueden emplearse como puente a la trasplantabilidad. Nuestro objetivo consiste en valorar los resultados tras la implantación de asistencias circulatorias de corta duración (Centrimag Levitronix) puente a la recuperación o al trasplante (INTERMACS 1-2).

Métodos: Incluimos 143 pacientes (2009-2022) con asistencia ventricular Levitronix. 69 biventriculares (48,2%), 73 (51,04%) ventricular izquierda, funcionamiento adecuado en el 100%. Etiología más frecuente para la implantación fue la miocardiopatía dilatada 51,04%, causa isquémica 33,56%, 11,8% tormenta arrítmica, 5,59% miocarditis y 2 por amiloidosis. Siete fueron sometidos a cirugía cardiaca en el mismo acto de implantación de la asistencia, 6 por insuficiencia aortica precisando recambio valvular; y uno con trombectomía sobre la válvula mitral.

Resultados: Tiempo medio de asistencia 27,4 días (máximo 117). Media de días hasta ser incluidos en «alarma 0» 17,18 días (máximo 92). Todos se incluyeron en alarma 0 extubados, con infección controlada y sin diálisis. Supervivencia en univentriculares 78,08%, 56,52% para las biventriculares. Se trasplantaron un 69,23% de los pacientes con una supervivencia postrasplante del 89,89% con el tiempo medio de alarma 0 hasta ser trasplantados de 9, 12 días (máximo 55 días). En 11,1% de todos los pacientes se retira la asistencia por recuperación. Complicaciones; hemorragias 55,94%, ACVA 23,7%, diálisis, 27,9% e infecciones 54,54%. ECMO previa 27,7% de los casos.

Conclusiones: Los sistemas de asistencia mecánica circulatoria han demostrado ser eficaces como tratamiento a corto plazo, puente al trasplante o soporte permanente en pacientes con IC avanzada, siendo la miocardiopatía dilatada la etiología más frecuente. Supervivencia postrasplante 89,89% en nuestro centro, siendo este éxito atribuible a que la inclusión en alarma 0 se realiza con el paciente extubado y sin diálisis. Complicaciones hemorrágicas más frecuentes. Mortalidad mayor en los pacientes con asistencia biventricular. Un abordaje multidisciplinar entre intensivistas, anestesiólogos, cirujanos cardiacos, cardiólogos, enfermeras y otros especialistas, es fundamental para el éxito.