

Crítica de libros

Mechanical Circulatory Support: Principles and Applications

Editado por David L. Joyce y Lyle D. Joyce. Oxford University Press, Reino Unido; 2020: 440 páginas, 63 tablas y 231 figuras. ISBN: 9780190909291.

Este libro es una revisión actualizada de los diferentes modos de asistencia circulatoria mecánica (ACM) para pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, especialmente centrada en los dispositivos de asistencia ventricular izquierda de larga duración (DAVL).

Lo primero que destaca es la gran extensión del libro, con 46 capítulos. Cada capítulo está escrito por autores diferentes, fundamentalmente de origen estadounidense, lo que hace que su calidad y su extensión sean variables, pero en general se puede decir que los capítulos están bien escritos y con una orientación clínica dirigida a servir de guía a médicos que se dedican al cuidado de pacientes con ACM.

En los capítulos se alterna la revisión de la fisiopatología y de la literatura con tablas resumen de toda la evidencia disponible. A partir de aquí se plantean protocolos de actuación específicos para cada situación clínica planteada, lo cual puede facilitar al lector que se esté iniciando en el tratamiento de pacientes con ACM el desarrollo de protocolos propios adaptados. La orientación clínica del libro también se refleja en la inclusión de casos clínicos en algunos capítulos que resumen de forma práctica los conceptos clave que se quiere transmitir. No obstante, algunos de los casos reflejan un tratamiento del paciente muy estadounidense, como puede ser la revascularización quirúrgica en fase aguda del infarto de miocardio, lo cual puede estar alejado del tratamiento habitual en nuestro medio. Otra crítica es que las figuras no se ven bien cuando se descargan los capítulos en PDF, pero sí se ven adecuadamente en la página web.

La estructura del libro tiene varias partes diferenciadas:

1. A partir de una perspectiva histórica y amena del desarrollo de la AMC por parte de un pionero como es el Dr. Frazier, se definen las indicaciones y la valoración del paciente para un DAVAL, haciendo especial hincapié en la fragilidad, los aspectos psicosociales y los hábitos tóxicos. Como crítica, el capítulo de indicaciones no da unas indicaciones claras o un protocolo específico que seguir para valorar el ventrículo derecho, un aspecto esencial en la selección de estos pacientes. Tampoco se define claramente el papel de las asistencias ventriculares dentro de un contexto general de pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, ya sea como puente al trasplante cardiaco o como tratamiento de destino. El capítulo de preparación preoperatoria no aborda adecuadamente cómo prevenir la insuficiencia del VD y se echa de menos una tabla resumen y puntos de corte orientativos. El capítulo de hipertensión pulmonar es en exceso generalista y no aborda en detalle una estrategia de asistencia ventricular izquierda como puente a la

candidatura de pacientes con hipertensión arterial pulmonar de tipo 2.

2. A continuación hay una serie de capítulos específicos para cada dispositivo de ACM, desde los más conocidos como los Heartmate II, Heartmate 3, HVAD, EXCOR y corazón artificial total a otros en fase de experimentación o de ensayo clínico como iVAS, MVAD, aVAD o EVAHEART. En estos capítulos se explican en detalle las características de cada dispositivo y los ensayos clínicos que los sustentan, lo cual es especialmente útil para comparar los distintos dispositivos. No obstante, se echa de menos unas recomendaciones más prácticas para cada dispositivo de cara a programar cada asistencia y aspectos diferenciales del manejo del controlador y el monitor, la interpretación de registros, etcétera. Aunque la obra se centra en los DAVAL, también hay unos capítulos específicos sobre dispositivos de contrapulsación intraaórticos, el oxigenador extracorpóreo de membrana y el CentriMag. Pero si el lector tiene más interés en asistencia mecánica de corta duración, estos capítulos son bastante básicos y no es un libro de referencia para quienes quieran profundizar en el manejo del oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial o venovenoso.
3. A continuación, los capítulos se centran en los procedimientos de implante vía esternotomía o toracotomía, procedimientos quirúrgicos adicionales durante el implante y en el tratamiento anestésico en quirófano. Estos capítulos son extensos, bien documentados y útiles para el lector con interés en estos tratamientos.
4. Los siguientes capítulos abordan el tratamiento posterior al implante: el posimplante inmediato, la anticoagulación diferenciada según los diferentes dispositivos y el tratamiento del déficit adquirido de factor von Willebrand. Quizá lo mejor del libro sea el abordaje práctico de todas las complicaciones que pueden aparecer en los pacientes con DAVAL. En cada capítulo se explica la fisiopatología que motiva esas complicaciones, la tasa de eventos según la bibliografía y cómo evitar y tratar estas complicaciones. Desde la trombosis, las complicaciones neurológicas o infecciosas, la insuficiencia del ventrículo derecho o la aparición de insuficiencia aórtica tras el implante. Hay capítulos de especial interés para el clínico que explican la optimización del manejo del DAVAL mediante ecocardiografía y cateterismo derecho, que además permiten entender la hemodinámica de los DAVAL, clave para programar el DAVAL y evitar complicaciones en estos pacientes.
5. Hay un par de capítulos sobre aspectos específicos o novedosos, como puede ser la AMC en ablación de arritmias ventriculares o la utilización de sistemas de monitorización de la presión arterial pulmonar como el CardioMEMS, que resultan de interés.
6. Por último, hay un capítulo fundamental sobre el papel de la enfermera coordinadora de DAVAL en la valoración previa y el seguimiento del paciente con DAVAL. Aquí se echa de menos un protocolo específico de cura del cable del DAVAL, un punto clave en el tratamiento de estos pacientes.

En conclusión, se trata de una obra extensa, bien documentada, fácil de leer y con un enfoque eminentemente práctico, que puede ser de referencia para quienes quieran iniciarse en la AMC de larga duración y un buen libro de cabecera para los especialistas con experiencia en AMC.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.01.011>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.015>

0300-8932/© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

CONFLICTO DE INTERESES

J. González-Costello ha recibido honorarios de Abbott Laboratories para realizar cursos de formación.

José González-Costello^{a,b}

^aUnidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bGrupo de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Correo electrónico: jgcostello@hotmail.com