

CO11

214. ASISTENCIA VENTRICULAR THORATEC® Y BERLIN HEART® COMO PUENTE AL TRASPLANTE

Castedo Mejuto E, Ramis Pocovi S, Martínez Cabeza P, López Fernández J, Serrano-Fiz García S, García Montero C, Burgos Lázaro R, Gómez Bueno M, Segovia Cubero J, Alonso Pulpón L, Ugarte Basterrechea J
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

La disminución del número de donantes en España ha motivado una prolongación del tiempo de permanencia en lista de espera de trasplante cardíaco (TC). Por ello, asistencias ventriculares de más largo recorrido comienzan a tener sentido en nuestro medio como puente al TC. Presentamos nuestra experiencia con los dispositivos Berlin Heart® y Thoractec®.

Material y métodos: entre junio de 2005 y marzo de 2010 hemos implantado 3 Thoractec® y 6 Berlin Heart® (5 Excor y 1 Incor) como puente al TC en pacientes en *shock* cardiogénico. Los diagnósticos de base fueron: miocardiopatía dilatada descompensada en 7 casos y miocarditis en 2. En 5 casos se implantó una asistencia biventricular y en 4 univentricular izquierda.

Resultados: cinco pacientes (55%) han sido trasplantados durante el seguimiento y un paciente está actualmente con la asistencia (Incor). El tiempo medio de soporte hasta el TC fue de 58 días (rango, 10-124 días). Tres de los pacientes fueron dados de alta a su domicilio con la asistencia en espera del trasplante. La mortalidad hospitalaria post-TC fue del 20% (1 caso). Otro paciente falleció durante el seguimiento, y el resto (n = 3) están vivos y en grado funcional I de la *New York Heart Association* (NYHA) en la actualidad.

Conclusiones: este tipo de asistencia permite llegar al TC a un considerable porcentaje de pacientes en *shock* cardiogénico. El TC es complejo debido a las adherencias de las cámulas, pero en nuestra corta experiencia se puede llevar a cabo con una aceptable supervivencia a corto-medio plazo.

CO12

216. EXPERIENCIA CON LA TERAPIA DE ASPIRACIÓN CONTINUA COMO TRATAMIENTO DE LA MEDIASTINITIS

Ramis S, López J, Martínez P, Castedo E, Serrano-Fiz S, García-Montero C, Burgos RJ, Ugarte J
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

Objetivos: la mediastinitis postoperatoria constituye una de las complicaciones más graves del postoperatorio inmediato en cirugía cardíaca. La terapia convencional mediante lavados con sustancias antisépticas conlleva una morbimortalidad muy elevada. Presentamos nuestra experiencia combinando el uso de la terapia de aspiración continua (VAC) asociado a las distintas técnicas de reconstrucción esternal diferida que utilizamos en nuestro centro.

Métodos: desde 2006, de las 1.035 cirugías con circulación extracorpórea (CEC) 22 pacientes han presentado mediastinitis aguda postoperatoria. Tras el diagnóstico clínico, las heridas fueron exploradas y desbridadas quirúrgicamente, iniciándose la terapia VAC de forma continuada a 125 mmHg, excepto en pacientes coronarios, en los que se programó a 50-75 mmHg. La estancia media con la terapia fue de 12 días. La retirada de la terapia VAC la decidimos en cuanto los

cultivos tisulares fueron estériles, existió normalización de la proteína C reactiva y se produjo la mejoría clínica del paciente. Retirado el dispositivo en quirófano, se realizaron 10 plastias de pectoral mayor invertido, 7 omentoplastias, 2 procedimientos combinados, y en 2 casos se utilizaron grapas térmicas para cierre esternal. En algunos casos se realizó esternotomía.

Resultados: todos los pacientes permanecieron extubados durante la terapia. Dieciocho pacientes fueron dados de alta. Hubo 2 muertes intrahospitalarias en un paciente por fallo multiorgánico secundario a la infección y hubo un desgarro de la arteria mamaria interna debido al sistema VAC.

Conclusiones: la terapia VAC es un método seguro, que permite lograr una estabilidad torácica completa, logrando disminuir las complicaciones, tanto sépticas como respiratorias, en los pacientes con mediastinitis aguda.