

TP37

145. ASISTENCIA COMO PUENTE A OTRA ASISTENCIA. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA SERIE DE UN CENTRO

Sarralde JA, Fernández-Divar JA, Pontón A, García I, Ruiz Lera M, Royuela N, Díez Solórzano L, Tascón V, Herreros J
Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander

Introducción: el objetivo es valorar nuestros resultados de las asistencias implantadas como puente a otra asistencia.

Material y métodos: presentamos una serie de 9 pacientes con asistencia tipo oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial, que posteriormente se cambia a una asistencia central tipo Levitronix, siendo 6 biventriculares y 3 univentriculares.

Resultados: el objetivo de la primera asistencia fue del 100%. La supervivencia tras la segunda asistencia fue del 33%, siendo trasplantados 2 pacientes y retirándose por recuperación 1 paciente. Las causas de mortalidad fueron: 2 pacientes por fallo multiorgánico, 1 por sepsis, 1 por ictus tras 27 días de asistencia, 1 por fallo cardíaco tras varios días de

la retirada, y el último por limitación de esfuerzo terapéutico por fallo del ventrículo derecho (VD) y depender de la asistencia y no ser trasplantable. Por tanto, en estos dos últimos casos, así como en los supervivientes, se consiguió el objetivo de la segunda asistencia, consiguiéndose en total en el 62,5%.

Conclusiones: la asistencia tipo ECMO tiene muy buenos resultados como puente a otra asistencia. Aunque el cumplimiento del objetivo de la segunda asistencia es bueno (62,5%), la mortalidad es alta. La experiencia en el manejo de estos dispositivos, así como una buena indicación, influyen en los resultados, aconsejando la formación de equipos multidisciplinarios en la constitución de una unidad de asistencias.

TP38

140. ASISTENCIA CIRCULATORIA MECÁNICA COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDÍACO. HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN UN PROGRAMA TRASPLANTADOR

Sarralde JA, Fernández-Divar JA, Cobo M, Burgos V, Gutiérrez JF, Nistal JF, Solórzano LD, Tascón V
Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander

La supervivencia a largo plazo de los pacientes que reciben un órgano fue del 100%.

Introducción: el *shock* cardiogénico refractario puede suponer una mortalidad de hasta el 80%, siendo el trasplante la mejor opción terapéutica. Dado el aumento del tiempo de espera en nuestro país, necesitamos medios que permitan al paciente sobrevivir hasta la disponibilidad de un órgano.

Material y métodos: en nuestro centro hemos implantado 16 dispositivos a 12 pacientes en situación de *shock* cardiogénico, refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación como puente al trasplante cardíaco (TxC). Realizamos un estudio descriptivo de nuestra serie.

Resultados: edad media fue de $51,10 \pm 6,9$ años, 60% varones. En 4 pacientes (33,3%) la indicación fue postinfarto, en 3 (25%) fue por miocardiopatía dilatada idiopática, en 3 por miocardiopatía dilatada isquémica (25%), uno por

miocardiopatía hipertrófica y otro por restrictiva. Se implantaron 6 oxigenadores de membrana extracorpórea (ECMO) venoarteriales, 5 asistencias izquierdas y 5 biventriculares. Se realizó el implante sin complicaciones; 7 pacientes precisaron reintervención: 4 por taponamiento y 3 por hemorragias pericánula. Se realizó terapia antibiótica anticipada en 6 de los pacientes, produciéndose una infección de las cánulas en uno. Se trasplantaron 7 pacientes (58,3%), que permanecen vivos en la actualidad tras un seguimiento medio de $204,98 \pm 86,6$ días, y acumulado de 2.449 días. Los pacientes que sobrevivieron estuvieron asistidos $20,16 \pm 21,7$ días, y acumulado 242; los que fallecieron estuvieron asistidos durante $9,8 \pm 14,7$. Analizando los últimos 7 casos, la supervivencia es 85,7%.

Conclusiones: el uso de sistemas de soporte circulatorio consigue una disminución significativa de la mortalidad como puente al TxC.