

## C074

### 147. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO TRAS FALLO PRIMARIO DEL INJERTO COMO ALTERNATIVA AL RETRASPLANTE CARDÍACO

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Llano M, Canteli A, Castrillo C, Pontón A, Gutiérrez JF, Díez Solórzano L, Tascón V, Revuelta JM

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

**Introducción:** la prevalencia del fallo primario del injerto (FPI) varía entre 1,4-30,7% y es responsable del 40% de mortalidad hospitalaria. Ocasionalmente, se precisan medios de soporte hasta la recuperación o retrasplante.

**Objetivo:** analizar la utilidad de soportes mecánicos en pacientes que sufren FPI tras trasplante cardíaco.

**Material y métodos:** en nuestro centro se han implantado 6 dispositivos a 6 pacientes con FPI. Hemos realizado un estudio descriptivo de esta cohorte analizando las causas, complicaciones y resultados a corto-medio y largo plazo.

**Resultados:** la edad media fue de  $43 \pm 11,3$  años (50% varones). Tres se trasplantaron en alarma 0. La edad de los donantes fue  $35,6 \pm 7,5$ . El tiempo de isquemia  $193,8 \pm 35$  min y de circulación extracorpórea (CEC)  $156,5 \pm 39,8$ . Se realizó terapia antibiótica anticipada en todos los pacientes. Los 6 presentaron disfunción ventricular derecha grave y fracción de

eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media de  $38 \pm 23,1\%$  tras el procedimiento. Se implantaron 5 oxigenadores de membrana extracorpórea (ECMO) venoarteriales y 1 asistencia biventricular Levitronix Centrimag®. Se pudieron retirar todos los dispositivos por considerar que el 100% de los pacientes se habían recuperado del FPI (sin retrasplante) a los  $6,8 \pm 5,3$  días del implante. Falleció el paciente que había sido portador de la asistencia biventricular a los 4 días de la retirada del soporte por sepsis. El resto fueron dados de alta a los  $64 \pm 10,9$  días, permaneciendo estables tras un seguimiento de  $341,4 \pm 217,4$  días, con un seguimiento acumulado de 1.707 días.

**Conclusiones:** el implante de asistencias en pacientes con FPI tras el trasplante supone un avance en el tratamiento de esta patología. Es una técnica rápida y segura que permite recuperar el órgano trasplantado.

## C075

### 313. IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS CARDÍACAS POR VÍA TRANSAPICAL. RESULTADOS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Villagrán E, Montes L, Garcés Z, Ayaon A, Carnero M, Cobiella J, Maroto L, Rodríguez JE

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

**Introducción:** presentamos nuestra experiencia en la implantación de bioprótesis transcatóter vía transapical.

**Material y métodos:** desde junio de 2008 se han implantado un total de 107 bioprótesis vía transapical, dos en posición mitral *valve in valve* (Edwards Sapiens THV, 62 tamaño 23 mm, 43 de 26 mm y 2 de 29 mm). Cuarenta y siete fueron mujeres, la edad mediana fue 81,30 años (*interquartile range* [IQR] 76,28-84,74). EuroSCORE medio 20,55 (desviación estándar [DE] 1,43). Criterios de inclusión: estenosis aórtica grave sintomática, EuroSCORE superior al 20%, aorta en porcelana, reoperados con injertos permeables o disfunción de bioprótesis en pacientes de alto riesgo. Todos los procedimientos se realizaron en quirófano bajo control radioscópico y ecocardiograma transesofágico 3D.

**Resultados:** la prótesis se implantó con éxito en los 107 pacientes, 4 precisaron conversión a circulación extracorpórea

(CEC) por dislocación precoz, 1 requirió implante de prótesis *valve in valve* intraoperatorio. Mediana de estancia en unidad de vigilancia intensiva (UVI): 1 día (IQR 1-4). Mediana de estancia postoperatoria: 7,5 días (IQR 6-11). Morbilidad: ventilación mecánica prolongada (> 48 h) 10%; insuficiencia renal aguda (IRA) 34,3%; bloqueo auriculoventricular (BAV) 4,3% y accidente cerebrovascular (ACV) 5,7%. La mortalidad hospitalaria fue del 12%. Seguimiento en consultas a 6, 12, 24 y 36 meses con ecocardiografía transtorácica. La supervivencia a 36 meses fue del 78% y la totalidad de los pacientes continuaban en clase funcional I-II.

**Conclusión:** en nuestra experiencia se han obtenido buenos resultados, haciendo de la vía transapical una alternativa adecuada para los pacientes excluidos para cirugía convencional.