



# DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR EN EL HCUV 2015-2016 UNA LUCHA CONTRARRELOJ

UVa

Autora: Natalia Vergara Molina Tutora: Dra. Esther Gómez Sánchez  
Grado en Medicina. Universidad de Valladolid

## Introducción

El tratamiento curativo de la insuficiencia cardiaca avanzada o refractaria es el trasplante cardiaco, pero el aumento de la prevalencia de esta enfermedad y la escasez de donantes motivan al desarrollo de dispositivos de asistencia ventricular (DAV) para mantener la función cardiaca de forma temporal o definitiva.

## Objetivos

Analizar los DAV implantados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid desde Mayo de 2015 hasta Septiembre de 2016.

## Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluyó 25 pacientes a los que se les implantaron 31 asistencias. Se recogieron diversas características perioperatorias y analíticas antes y después del implante y se hizo análisis de asociación de las variables cualitativas con la mortalidad y de la supervivencia global, a los 30 días y según el dispositivo implantado.

## Resultados y discusión

La presencia de cardiopatía previa ha sido la comorbilidad más frecuente (**56%**). El ECMO ha sido el dispositivo más utilizado (**45,2%**) y el motivo más frecuente de implante ha sido el puente a trasplante (**41,9%**). Tras el explante, los niveles de lactato, plaquetas e INTERMACS mejoraron significativamente (Tabla 1). El uso del ECMO influyó negativamente en la supervivencia (Figura 1). La mortalidad a los 30 días fue del **28%** (Figura 2).

Tabla 1. Datos analíticos antes y después del DAV

VARIABLE (N=25)	DÍA DEL IMPLANTE	DÍA DEL EXPLANTE	P-VALOR
Lactato (mg/dl)	86 ± 82,5	54,9 ± 72	<b>0,025</b>
Plaquetas (*1000/ml)	183,8 ± 107,7	125,3 ± 86,8	<b>0,01</b>
INTERMACS	2,2 ± 1,7	2,9 ± 2	<b>0,006</b>

Figura 1. Supervivencia en función del tipo de DAV implantado

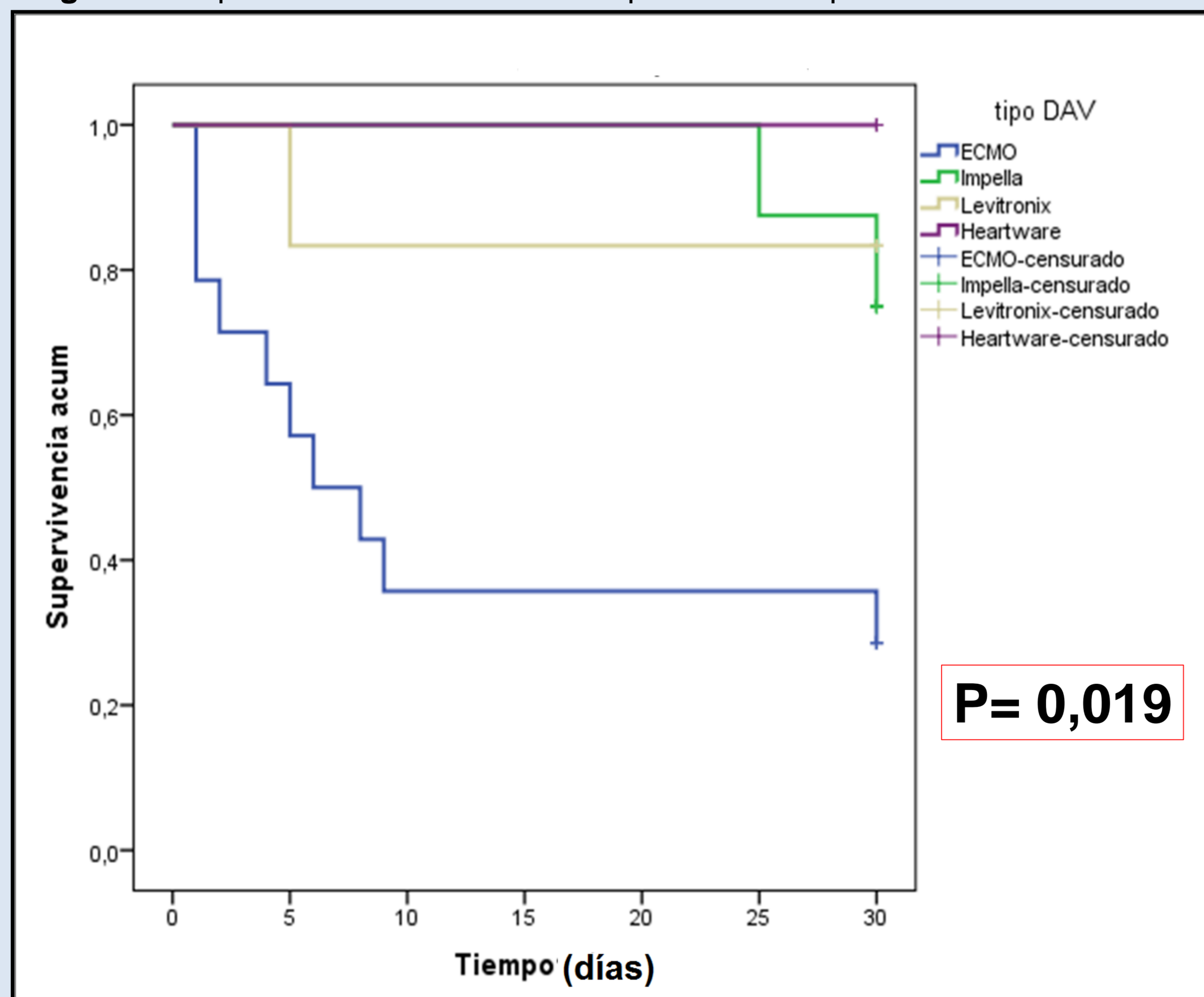
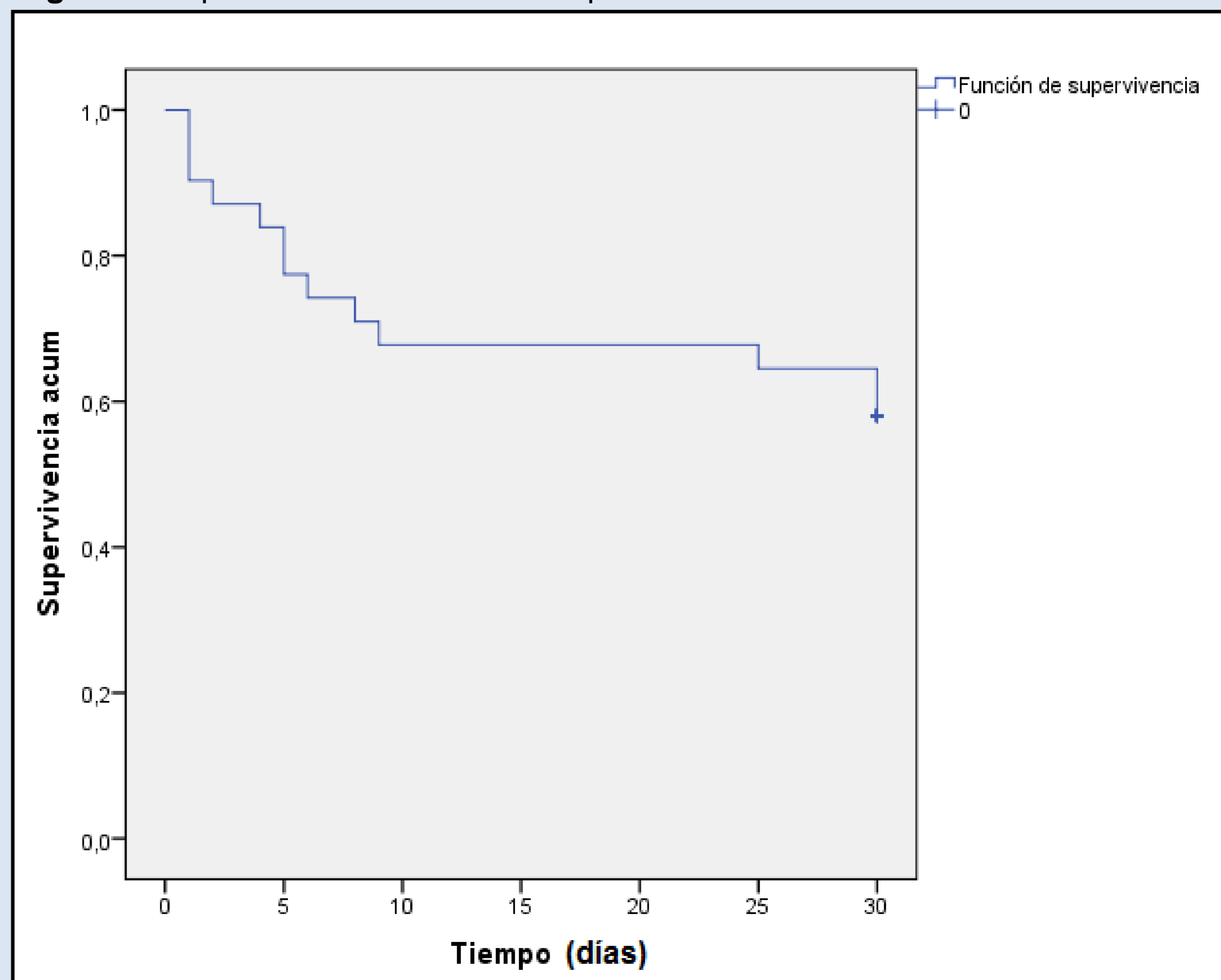


Figura 2. Supervivencia a 1 mes del implante del DAV



## Conclusiones

- Se produjo una mejoría significativa de la función orgánica siendo el lactato el mejor marcador de todos los que se han estudiado.
- La supervivencia varía en función del tipo de DAV implantado y la incidencia de mortalidad al mes es mejor que la descrita en la literatura.
- El HCUV empieza a mostrar suficiente experiencia para el implante de DAV en vista de los resultados satisfactorios observados en el presente estudio.

## Bibliografía

1. Cotts W.G., McGee Jr. E. C., Myers S. L., A. B., Naftel D. C., Young J. B. et al. Predictors of Hospital Length of Stay Following Implantation of a Left Ventricular Assist Device: An Analysis of the INTERMACS Registry. J Heart Lung Transplant. 2014; 33(7): 682-688.
2. Kar B., Gregoric I. D., Basra S. S., Idelchik G. M., Loyalka P. The Percutaneous Ventricular Assist Device in Severe Refractory Cardiogenic Shock. J Am Coll Cardiol 2011; 57 (6): 688-696.