Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Impacto de la etiología isquémica frente a no isquémica en la evolución tras implante de asistencia ventricular izquierda de larga duración

Adrián Lozano Ibáñez(1), Joan Guzmán Bofarull(2), Eugenia Mateu Gisbert(2), Guglielmo Gallone(2), Vikram Ajit Rajan Thirupathirajan(2), Eleni Karapedi(2), Gemma Edwards(2), Kristine Kiff(2), Agnieszka Wypych-Zych(2), Diana García Sáez(2), María Monteagudo Vela(2), Francesca Fiorelli(2), Owais Dar(2), Andrew Morley-Smith(2) y Fernando Riesgo-Gil(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (2)Harefield Hospital, Harefield (Greater London) - Reino Unido

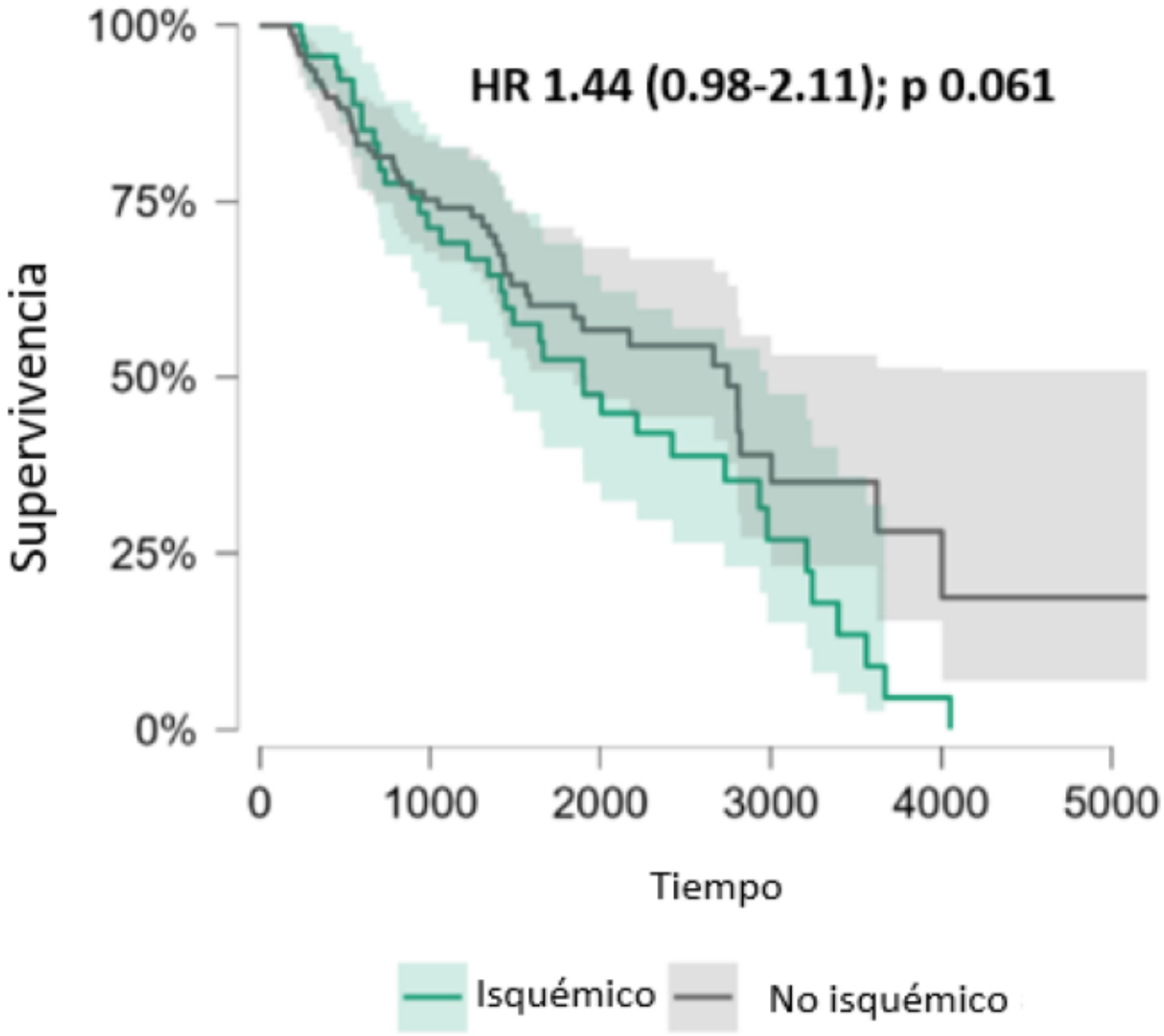
Introducción: El efecto de la etiología de la insuficiencia cardíaca sobre los resultados tras el implante de una asistencia ventricular de larga duración (LVAD) no está bien establecido. La mayoría de los estudios describen una supervivencia a corto plazo similar entre la miocardiopatía isquémica y la no isquémica, con escasos datos sobre la evolución funcional y la supervivencia a medio plazo. El objetivo fue comparar las características basales, evolución clínica y eventos mayores en función de la etiología isquémica frente a no isquémica en una cohorte contemporánea de pacientes con LVAD

Métodos: Estudio observacional unicéntrico que incluyó 305 pacientes consecutivos sometidos a implante de LVAD entre 2010 y 2025. Se estratificaron en cardiopatía isquémica (n=98) y miocardiopatía dilatada no isquémica (n=207). Se analizaron características basales, variables perioperatorias, parámetros ecocardiográficos y hemodinámicos, así como eventos clínicos. El objetivo principal combinado fue muerte por cualquier causa, trasplante urgente o explante no electivo del dispositivo

Resultados: Los pacientes isquémicos eran de mayor edad (56,1 vs 46,2 años; p<0,001) y presentaban mayor carga de comorbilidad cardiovascular. A pesar de función ventricular derecha ecocardiográfica similar, los pacientes no isquémicos mostraron peor perfil hemodinámico derecho preoperatorio, con mayor presión venosa central, menor índice de pulsatilidad de arteria pulmonar y menor índice de trabajo sistólico del ventrículo derecho, así como niveles más elevados de bilirrubina.
La evolución perioperatoria fue similar, aunque los pacientes isquémicos presentaron mayor pico de creatinina en la primera semana y peor función renal a los 6 meses.
El objetivo combinado ocurrió con mayor frecuencia en el grupo no isquémico (72,8% vs 56,7%; p=0,005), sin diferencias significativas en el análisis de supervivencia libre de eventos (HR 1,44; IC95% 0,98–2,11; p=0,061). No se observaron diferencias en eventos individuales ni complicaciones hemocompatibles o hemorrágicas

Conclusiones: A pesar de mayor edad y comorbilidad, los pacientes con etiología isquémica presentan un pronóstico a medio plazo similar. El peor perfil hemodinámico del ventrículo derecho en los pacientes no

isquémicos podría contrarrestar su menor comorbilidad basal



Características basales y resultados de pacientes con miocardiopatía isquémica y no isquémica sometidos a implante de asistencia ventricular de larga duración

Variable	Total	Isquémico	No isquémico	p
Edad	51.63 [42.19–58.19]	56.10 [49.35–59.61]	46.18 ± 12.79	< 0.001
Hombre	244 (80.00%)	84 (85.71%)	160 (77.29%)	0.086
HTA	34 (11.89%)	23 (25.56%)	11 (5.61%)	<0.001
Fumador	94 (31.23%)	44 (44.9%)	50 (24.63%)	<0.001
Bilirrubina total basal	20 [13–31]	16 [10–22]	23 [15–34]	< 0.001
FEVI (%)	19 [15–25]	22 [15.25–28]	18 [14–24]	0.006
Diámetro VD	45.94 ± 9.81	45.25 ± 8.25	46.16 ± 10.89	0.613
TAPSE	14.31 ± 4.62	14.80 ± 4.71	14.01 ± 4.51	0.210
PAP media	36.57 ± 11.03	36.07 ± 11.91	36.69 ± 10.77	0.667
PAD	12.77 ± 6.44	11.41 ± 5.77	13.40 ± 6.74	0.018
PAPI	2.00 [1.18–3.35]	2.46 [1.49–3.87]	1.72 [0.95–3.14]	0.001
RVSWI	19.77 [14.69–24.93]	20.79 [16.84–28.29]	19.08 [14.14–23.78]	0.021
Resultados				
Fallo de VD precoz	158 (52.32%)	49 (50.52%)	109 (53.17%)	0.666
Necesidad de RVAD	33 (11.00%)	6 (6.19%)	27 (13.30%)	0.065
Creatinina a los 6 meses	95.5 [75–124.3]	107 [82–129.5]	92 [74–114]	0.013
Consumo de O2 pico a los 6 meses	15 [11.6–17.78]	14.3 [11.93–16]	15.75 [11.5–20.2]	0.070
V-Slope a los 6 meses	36 [30.41–41.39]	37.5 [32–41.39]	34 [30–41]	0.225
Objetivo principal combinado	205 (67.66%)	55 (56.70%)	150 (72.82%)	0.005

HTA, hipertensión arterial; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VD, ventrículo derecho; TAPSE, excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo; PAP, presión arterial pulmonar; PAPI, índice de pulsatilidad de la arteria pulmonar; RVSWI, índice de trabajo del ventrículo derecho; RVAD, dispositivo de asistencia ventricular derecha;