

Soporte biventricular percutáneo con ProtekDuo asociado a asistencia izquierda como puente al trasplante cardiaco en pacientes críticos

Lucía García Alcalde(1), José Aurelio Sarralde Aguayo(1), José Francisco Gutiérrez Díez(1), Mireia Fernández Gutiérrez(1), Valentín Tascón Quevedo(1), Alejandro Pontón Cortina(1), Iván García Martín(1), Cristina Castrillo Bustamante(2), Aritz Gil Ongay(2), Joffrey Eduardo Luján Valencia(2), Inma García-Montesinos de la Peña(3) y Eduardo Larraz Mármol(4) de (1)Cirugía Cardiovascular, (2)Cardiología, (3)Cirugía Cardiovascular, Perfusióny (4)Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El fallo del ventrículo derecho (VD) en insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) condiciona el pronóstico. ProtekDuo permite un soporte ventricular derecho percutáneo menos invasivo que asistencias quirúrgicas. El objetivo es describir resultados, complicaciones y tasa de éxito del trasplante cardiaco (TC) de pacientes asistidos con esta estrategia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. 17 pacientes con ICA y shock cardiogénico biventricular tratados con ProtekDuo asociada a soporte izquierdo (2022- 2026). El soporte izquierdo fue mayoritariamente Impella 5.5 o CP, con Levitronix en algunos casos. Se analizaron variables clínicas, INTERMACS, soporte previo, tiempos de asistencia, complicaciones y éxito del TC.

Resultados: 17 pacientes (70,6% varones; media 55,4 años). Etiología principal fue miocardiopatía dilatada (41,2%), seguida de isquémica (23,5%) y miocarditis (11,8%). El 100% se encontraba en INTERMACS 1–2; el 41,2% (n=7) precisó soporte previo con oxigenación por membrana extracorpórea y el 17,6% (n=3) parada cardiorrespiratoria.
El soporte biventricular permitió estabilización hemodinámica con mejoría clínica. En la mayoría se empleó Impella 5.5 como soporte izquierdo. En 3 pacientes se utilizaron configuraciones con Levitronix izquierda asociada a ProtekDuo por complejidad anatómica; 2 con ECMO previa. La indicación fue infarto en 2 y miocardiopatía dilatada en 1. En este subgrupo, 2 sobrevivieron y 1 falleció por complicaciones hemorrágicas graves.

Globalmente, el 70,6% (n=12) alcanzó el TC. Mediana de asistencia de 9 días (media 18,3; rango 2–67), correspondiendo a soporte biventricular combinado. Mediana en alarma 0 de 7 días. Tiempo hasta estabilización 5 días (rango 0–29) evidenciando respuesta hemodinámica precoz.
Complicaciones frecuentes: terapia de reemplazo renal (47%), sepsis (41%), sangrado mayor (35%). 2 ictus (11,7%). Mortalidad durante la asistencia 29,4% (n=5), principalmente por fracaso multiorgánico o bajo gasto.

Conclusiones: ProtekDuo asociado a soporte izquierdo es una estrategia eficaz de rescate como puente al TC en el

fallo biventricular. Permite una estabilización hemodinámica precoz incluso en escenarios de extrema gravedad, facilitando el acceso al trasplante. A pesar de la elevada morbilidad, los resultados respaldan este abordaje frente a opciones quirúrgicas más invasivas, ampliando las opciones terapéuticas en la insuficiencia cardiaca avanzada.