

Estrategia de optimización con soporte circulatorio mecánico como puente al trasplante cardiaco urgente: impacto en los resultados de una cohorte unicéntrica

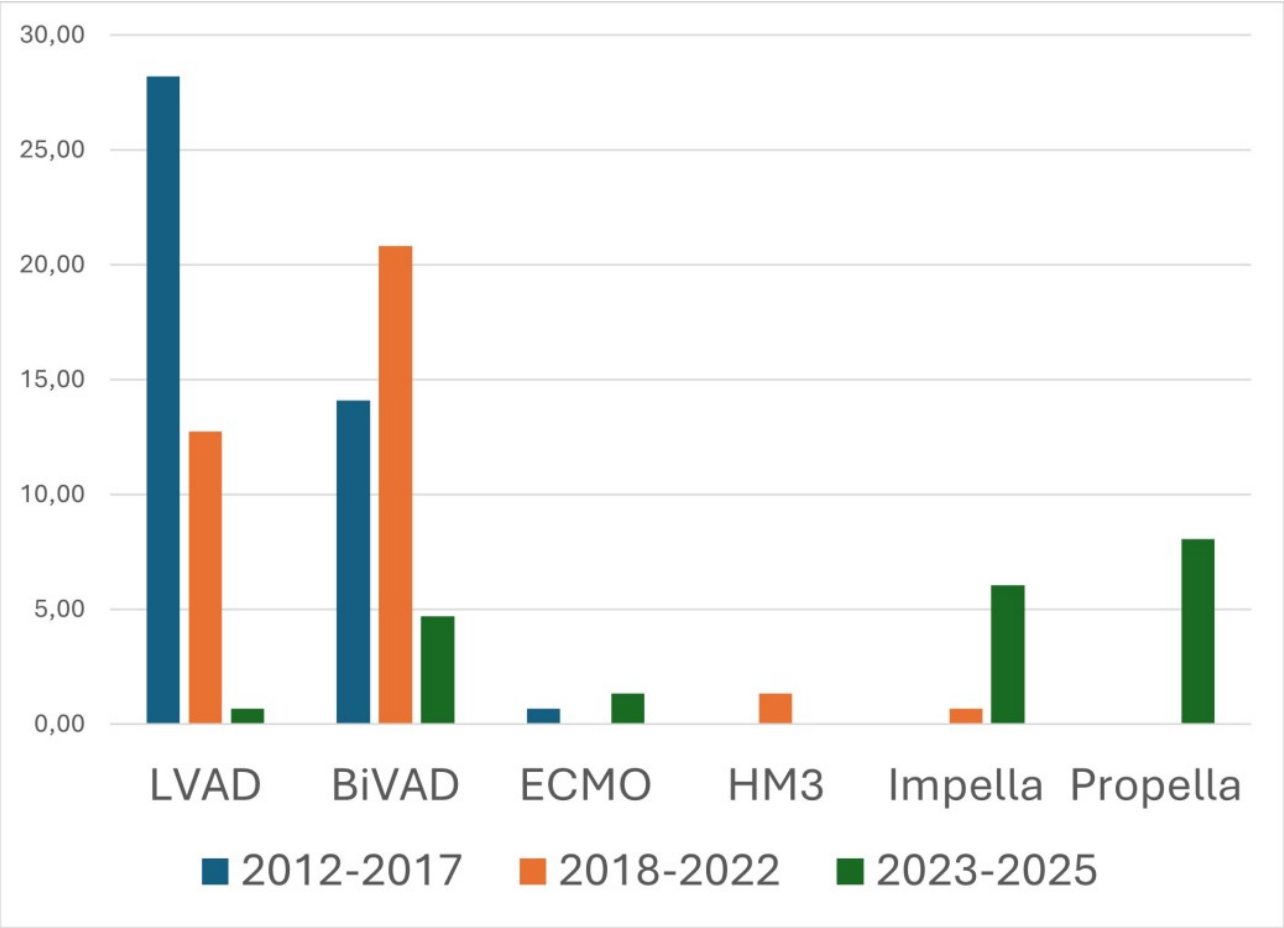
Joffrey Eduardo Luján Valencia(1), Cristina Castrillo Bustamante(1), Miguel Llano Cardenal(1), Ángela Canteli Álvarez(1), José Aurelio Sarralde Aguayo(1), Iván Olavarri Miguel(1), Marta Ruiz Lera(1), Virginia Burgos Palacios(1), Natalia Royuela Martínez(1), J. Francisco Nistal Herrera(1) y Manuel Cobo Belaustegui(1) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El uso de soporte circulatorio mecánico (SCM) como puente al trasplante cardiaco ha permitido mejorar la situación clínica de pacientes en insuficiencia cardiaca avanzada. Sin embargo, el momento de inclusión en lista urgente y la optimización previa al trasplante pueden influir significativamente en los resultados. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de una estrategia basada en la optimización clínica (extubado, sentado y con ingesta oral) antes de su inclusión en lista de trasplante urgente.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a todos los pacientes sometidos a SCM como puente al trasplante cardiaco entre 2012 y 2025. Se analizaron las características basales, la evolución hasta la inclusión en lista urgente, el acceso al trasplante y la supervivencia postrasplante.

Resultados: Se incluyeron 154 pacientes con SCM como puente al trasplante, de los cuales analizamos 149, todos como puente a trasplante por la vía urgente. La edad media fue de 53,7 ± 10,4 años y el 80,4% eran varones. A lo largo del periodo de estudio se observó una transición desde dispositivos de acceso quirúrgico hacia estrategias percutáneas (figura 1), lo que permitió una extubación y recuperación más precoces, favoreciendo una optimización clínica más rápida (5 frente a 2 días). Cabe destacar el uso limitado de ECMO venoarterial (n=3) en toda la serie.
De los 149 pacientes, 125 (83,9%) llegaron finalmente a ser incluidos en lista de trasplante urgente, mientras que 24 (16,1%) fallecieron antes de su inclusión. Entre los pacientes que ya estaban en lista, 119 (95,2%) fueron trasplantados, mientras que 6 (4,8%) fallecieron esperando un donante (3 por causa neurológica, 2 por sepsis y 1 por sangrado). El tiempo medio de soporte hasta el trasplante fue de 12,9 días, con diferencias según prioridad (0A: 6,4 días vs 0B: 18,4 días).
La supervivencia postrasplante fue del 94,9% a 30 días y del 92,4% al año.

Conclusiones: Una estrategia de optimización clínica mediante SCM antes de la inclusión en lista urgente se asocia con muy buenos resultados de supervivencia postrasplante. No obstante, esta aproximación implica una preselección de pacientes que podría influir en los resultados observados.


30,00
25,00
20,00
15,00
10,00
5,00
0,00
LVAD
BiVAD
ECMO
HM3
Impella
Propella
2012-2017
2018-2022
2023-2025