



ASISTENCIA VENTRICULAR COMO PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO RECONVERTIDA A TERAPIA DESTINO

C. Sánchez, S. Di Stefano, M. Fernández, L. Pañeda, B. Segura, E. Velasco, N. Arce, M. Blanco, Y. Carrascal, J. R. Echevarría, J. López, J. Tobar, J. Bustamante
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

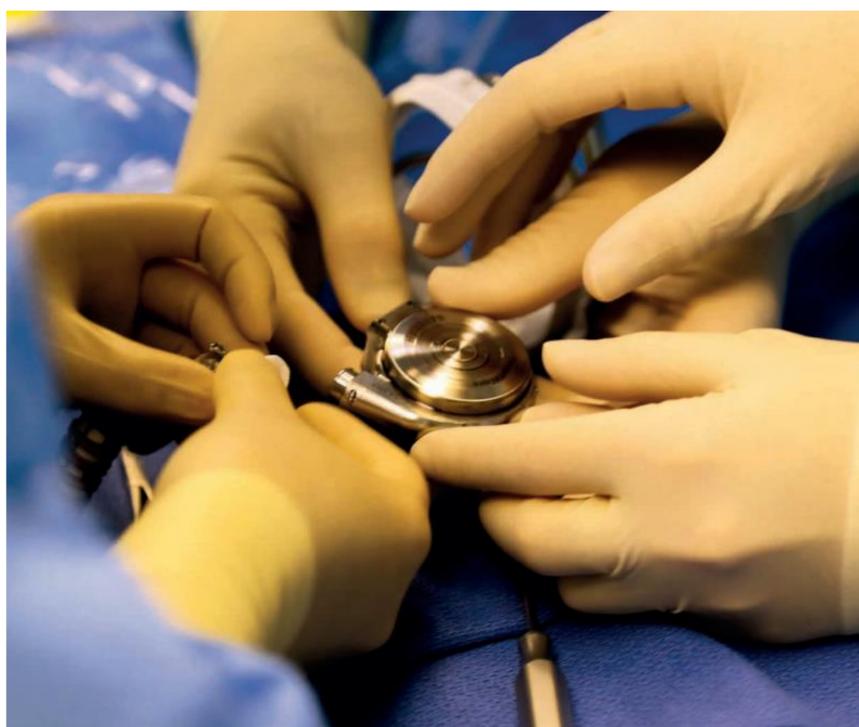
INTRODUCCIÓN El implante de **asistencias** como **puente** al trasplante o como terapia de **destino** es cada vez más frecuente por la escasez de órganos y el incremento de la insuficiencia cardiaca. Los continuos avances en el tratamiento de la IC mediante dispositivos de asistencia permiten **alargar la supervivencia** y/o **revertir la hipertensión pulmonar**.



OBJETIVO Mostrar la **reconversión de la indicación** de terapia como puente al trasplante a terapia de destino en el primer paciente tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO Varón de **68** años con **cardiopatía isquémica** y fracción de eyección **severamente deprimida (20%)** en IC (**INTERMACS 4**) **excluido de lista de espera de trasplante por hipertensión pulmonar irreversible (PSAP 56)**. Se implantó **HeartWare®** sin incidencias en **2016**. Postoperatorio sin complicaciones. **Re-inclusión** en lista para trasplante a los 3 meses (**PSAP 49**). **Actualmente excluido de lista por buen control clínico y edad**.

RESULTADOS Supervivencia de **4 años libre de complicaciones y reingresos** hasta el momento actual. **No complicaciones asociadas con el dispositivo**. **Clase funcional II** de la NYHA. Buena tolerancia del paciente al dispositivo.



Presiones	Antes	Después
AD	18	8
VD	68	49
AP	68/36(49)	49/24 (28)
PCP	41	20
GTP	8	8
R. P. total	10.6	7,3
R. P. art	1,73	2,1

CONCLUSIONES

La adecuada **selección** de los pacientes candidatos al implante de asistencia ventricular, el abordaje **multidisciplinar** de esta terapia, el **seguimiento** individualizado y la **educación sanitaria** del paciente son factores clave en el éxito del tratamiento.