

Protocolo: 38830

Suporte mecânico circulatório extra-corpóreo prolongado como ponte para transplante cardíaco em pacientes com cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca grave

Autores: Marcelo Westerlund Montera, Leonardo Baumworcel, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Bruno Marques, Marcelo Ramalho Fernandes, Anna Karinina Bitaraes, Fernando Borges Rodriguez e Alexandre Siciliano Colafranceschi.

Hospital Pró Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca avançada tem o transplante cardíaco como principal opção terapêutica. Os pacientes com choque cardiogênico(CC) ou insuficiência cardíaca refratária, necessitam de suporte mecânico circulatório extra-corpóreo(SMC-EC), para equilíbrio hemodinâmico e suporte das funções orgânicas. Somente uma minoria conseguem explantar do SMC, e a maioria necessita migrar para TxC ou para SMC intra-corpóreo. O tempo médio de espera na fila do TxC no rio de janeiro é de 6 meses, e cerca de 35% dos pcts evoluem para o óbito durante este período. O relato deste caso tem como objetivo demonstrar a evolução clinica e o benefício do uso do SMC-EC por tempo prolongado como ponte para TxC em pcts c/CMPD e CC.

Relato dos casos: 2 pcts c/ Cardiomiopatia Dilatada admitidos com: 1 pct,femino,50 anos, rutura de cordoalha mitral e outro masculino 50 anos por fibrilação ventricular c/cardioversão, que evoluíram com CC, c/necessidade de suporte inotrópico e balão intra-aortico. Foram implantados o SMC-EC após 8 dias e 22 dias a admissão. Após o implante do SMC-EC, ambos os pcts apresentaram melhora hemodinâmica e das funções orgânicas, e retirada do suporte inotrópico: PAM= 60mmHg vs 80 mmHg; Função hepática: TGO:209±188 vs 40±36;TGP:465±550 vs 40±36;BT:2,8±1,6 vs1,4±0,2; INR:1,7±0,6 vs 1,1±0,1; Função renal: Ureia:120±92 vs 39±32, Cr:1,6±1,1 vs 0,9±0,2. O tempo de permanência c/SMC até TxC foram: 101 dias e 64 dias. As complicações relacionadas ao SMC foram:pct sexo masculino: embolização cerebral,

hepática, esplênica e renal, associado com endocardite e necessidade de troca do SMC. Pct sexo feminino: sepsis por cateter venoso, derrame pleural, hemorragia digestiva baixa. O tempo de internação: 136 dias e 116 dias. Ambos os pcts tiveram alta hospitalar sem sequelas orgânicas ou neurológicas, e assintomáticos, e estão com 6 e 7 meses de evolução pós TxC.

Discussão: Os pcts que c/IC refratária ou em CC, que necessitam de SMC p/sustentar as funções orgânicas e a hemodinâmica por tempo prolongado, apresentam alta taxa de eventos embólicos, hemorrágicos e infecciosos. Embora viabilizaram a realização do TxC. Nestes pcts a melhor estratégia seria o implante de SMC intracorpóreo, c/ponte para TxC, pois apresentam uma menor taxa de complicações e com sobrevida semelhante aos pcts transplantados no primeiro ano.