DE LA TORMENTA ELÉCTRICA AL CUARTO DONADOR: ESTRATEGIA ESCALONADA ECMO–BIVAD DE LARGA DURACIÓN COMO PUENTE A TRASPLANTE EN UNA PACIENTE ALTAMENTE SENSIBILIZADA CON MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA EN PERÍODO POSPARTO.

UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
CIUDAD DE MEXICO, MEXICO
Autores: Erick Palma, Alan Meneses
Asesores: Juan Betuel Ivey, Martin Arriaga
Jefatura de enseñanza: Eduardo Almeyda, Karina Lupercio

INTRODUCCIÓN

La asistencia ventricular temporal tipo CentriMag está diseñada para soporte circulatorio de corta duración, con una recomendación convencional de hasta 30 días. Sin embargo, algunos pacientes con choque cardiogénico refractario requieren estrategias individualizadas debido a barreras para el trasplante cardiaco, como infecciones o sensibilización inmunológica. Presentamos el caso de una paciente joven con choque cardiogénico secundario a miocardiopatía no compactada y tormenta eléctrica, manejada con soporte biventricular prolongado como puente a trasplante.

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 24 años, con antecedente de cesárea nueve meses previos, diagnosticada con miocardiopatía no compactada, FEVI 13%, insuficiencia mitral e insuficiencia tricuspídea severas. Ingresó como Código Mater por choque cardiogénico y tormenta eléctrica, presentando dos episodios de taquicardia ventricular sin pulso con recuperación de circulación espontánea tras reanimación avanzada. Debido al deterioro hemodinámico progresivo se implantó ECMO venoarterial central como puente a trasplante. Su evolución inicial se complicó con hemorragia mayor, hemotórax, coagulopatía y reexploraciones quirúrgicas, por lo que posteriormente se decidió conversión a asistencia ventricular biventricular extracorpórea tipo CentriMag (BiVAD, biventricular assist device). A pesar de múltiples infecciones nosocomiales y elevada carga de anticuerpos que condicionó el rechazo de tres ofertas de donación cardiaca, la paciente permaneció 73 días bajo BiVAD. Como parte de la estrategia de desensibilización recibió siete sesiones de plasmaféresis, dos ciclos de inmunoglobulina intravenosa, además de rituximab y daratumumab, logrando reducción progresiva de títulos de anticuerpos que permitió la aceptación de un cuarto donador cardiaco y el acceso a trasplante ortotópico bicaval. Durante el procedimiento presentó complicaciones transquirúrgicas mayores con hemorragia masiva y choque mixto refractario, falleciendo en sala de operaciones.

DISCUSIÓN Y RELEVANCIA DEL CASO

Este caso demuestra la factibilidad del soporte biventricular prolongado más allá del tiempo habitualmente recomendado para CentriMag, permitiendo mantener la candidatura a trasplante. Destaca además el papel de las estrategias intensivas de desensibilización inmunológica en pacientes altamente sensibilizados, haciendo posible el trasplante tras el rechazo de tres ofertas previas de donación. Aunque el desenlace final estuvo determinado por complicaciones transquirúrgicas, esta experiencia ilustra los retos y alcances actuales del soporte mecánico avanzado como puente a trasplante en pacientes jóvenes con choque cardiogénico.

CON EL RESPALDO