

Artículo especial

Registro de asistencia circulatoria y respiratoria (2007-2012): informe final del Grupo de Trabajo de Asistencia Mecánica Circulatoria de la SECTCV

Enrique Pérez de la Sota*, Carlos García Montero, Albert Miralles Cassina, Carlos Morales Pérez, Gregorio Rábago Juan-Áracil, Victor Ray López, Manuel Ruiz Fernández y Salvador Torregrosa Puerta, en representación de los servicios participantes en el Registro

Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de mayo de 2016

Aceptado el 2 de junio de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Asistencia circulatoria

Registro

Circulación extracorpórea con oxigenación de membrana

Trasplante cardíaco

R E S U M E N

Se presenta el Informe final del Registro de asistencia circulatoria y respiratoria de la SECTCV. Desde su inicio en 2007 y hasta 2013, se recogieron los datos de forma anual y prospectiva, habiendo participado 15 centros con un total de 523 casos. Los objetivos mayoritarios fueron la recuperación ventricular (56%) y el puente a trasplante (40%) y las principales indicaciones clínicas han sido poscardiotomía (114 casos), pretrasplante (113 casos) y postinfarto agudo (94 casos). La ECMO ha sido el modo de asistencia más frecuente y las asistencias centrífugas el tipo de dispositivo más habitual.

El 59% de dispositivos pudieron retirarse por mejoría ventricular o trasplante. La morbilidad quirúrgica (hemorragia, taponamiento) fue la más frecuente y un 30% de los pacientes desarrollaron algún grado de insuficiencia renal durante la asistencia.

La mortalidad hospitalaria total fue del 54% (281 pacientes, 196 de ellos con el dispositivo); la tasa de altas tras recuperación ventricular fue del 69% y la de alta después del trasplante del 79%.

© 2016 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Registry of circulatory and respiratory support (2007-2012): Final report of the SECTCV's Working Group on Mechanical Circulatory Assistance

A B S T R A C T

Keywords:

Circulatory support

Registry

Extracorporeal Circulation with Membrane Oxygenation

Cardiac transplantation

The final Report of the Registry of circulatory and respiratory support of the SECTCV is presented. Since the beginning in 2007 until 2013 data from 15 centers were collected every year with 523 cases reported. The major objectives were ventricular recovery (56%) and bridge to transplant (40%) and major clinical indications were post-cardiotomy syndrome (114 cases), pre-transplant (113 cases) and post-myocardial infarction (94 cases). ECMO has been the most common mode of assistance and centrifugal pumps were the most frequent type of device.

59% of devices were explanted due to ventricular recovery or transplantation. Hemorrhage-tamponade was the most frequent surgical morbidity and 30% of patients developed some degree of renal dysfunction during ventricular assistance.

The hospital mortality rate was 54% (281 patients, 196 patients with the device), the discharge rate after ventricular recovery was 69% and 79% after transplantation.

© 2016 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR publicó en 2011 el 1.º Informe del Registro de asistencia circulatoria y respiratoria del Grupo de Trabajo de Asistencia Mecánica Circulatoria de la SECTCV¹.

Tras la puesta en marcha a finales del 2006 del Grupo de Trabajo de Asistencia Mecánica Circulatoria y Trasplante Cardíaco, uno de los objetivos propuestos fue la elaboración de un *registro de asistencia circulatoria* que recogiese exhaustivamente la actividad real de los distintos servicios, dado que hasta ese momento el único dato disponible era la cifra total del número de implantes reportados anualmente al Registro nacional de actividad de la sociedad.

La intención era crear una base de datos colectiva para unificar esfuerzos, intereses y obtener una información real que debería ser recogida, manejada e interpretada por los propios cirujanos cardia-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: epscv@arrakis.es (E. Pérez de la Sota).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2016.06.009>

1134-0096/© 2016 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1

Hospitales participantes en el Registro de Asistencia Circulatoria y Respiratoria SECTCV 2007-2012

Hospital Universitario La Fe, Valencia
Hospital Universitario 12 de Octubre (Adultos), Madrid
Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid)
Hospital Central de Asturias, Oviedo
Hospital Universitario Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid
Hospital Universitario Ramón y Cajal (Adultos e Infantil), Madrid
Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid
Hospital Clínic i Provincial, Barcelona
Complejo Asistencial de León
Hospital Universitario Infantil La Paz, Madrid
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

cos, proporcionando además un valioso punto de referencia para la SECTCV y para la actividad de los grupos quirúrgicos. Sobre la base de que la calidad de nuestro trabajo la marcan 3 variables (actividad —lo que se hace—, predicción de riesgo —los resultados esperables— y rendimiento —los resultados reales—)^{2,3}, el Grupo de Trabajo se propuso empezar por el principio, que no es otro que una adecuada recogida de nuestros datos de actividad como control estricto de lo que se hace. Se diseñó así el registro, cuyos resultados finales se muestran en el presente artículo con una estructura y redacción muy similares a los del 1.º Informe al modo de otros registros de actividad de nuestro entorno cardiológico (trasplante cardíaco, cardiología intervencionista, ablación, desfibrilador automático implantable, etc.), entendidos más como fuente de consulta y exposición de datos que como un artículo científico completamente original en texto y contenido en cada nueva actualización.

Tras 6 años de exitosa andadura (2007-2012) el propio Grupo de Trabajo planteó la modificación creando un nuevo registro nacional adaptado a las características de una base de datos compatible con otras bases de asistencia internacionales (EUROMACS, IMACS) y así surgió el proyecto ESPAMACS, que ahora comienza a dar sus primeros frutos y del cual se ofrece extensa información en este mismo número de nuestra revista CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

Métodos

La participación fue voluntaria, por lo que el registro recogió solo la actividad reportada y la cifra final de implantes supone una aproximación bastante ajustada al número total real en España, posiblemente algo superior. La [tabla 1](#) muestra los centros que aportaron datos durante alguno de los años de vida del Registro, siendo destacable que 8 de ellos enviaron información todos los años entre 2007 y 2012.

Fundamentos del Registro

En el Informe previo puede consultarse la filosofía y metodología de desarrollo del Registro de asistencia¹. Como resumen, podemos decir que se trataba de un registro de actividad que recogía implantes (no pacientes), con una clara definición de variables y posibles valores de estas que se revisaba y actualizaba anualmente, y cuya recogida se hacía en una plantilla en formato Excel (Microsoft Corporation) en cada centro, siendo introducidos posteriormente en la base nacional, donde se trataban de forma conjunta (actividad global nacional) y anónima (no discriminación por servicios).

Desde 2010 el registro pasó a llamarse «Registro de asistencia circulatoria y respiratoria» para adaptarse al aumento de actividad con ECMO en nuevas indicaciones que hasta ese momento no

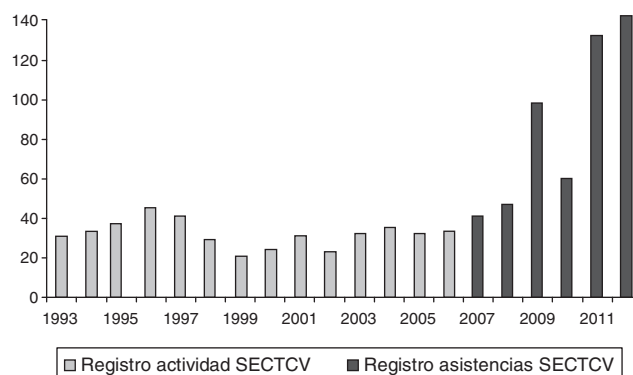


Figura 1. Número anual de asistencias implantadas en España.

se contemplaban, como la asistencia respiratoria aislada (gripe A, distrés respiratorio, trasplante pulmonar, etc.)

Variables

La versión final del registro (v3) recogía 69 variables que abarcaban datos sobre diversos aspectos: demografía, fechas de implante, explante y trasplante, antecedentes cardiológicos, grupo diagnóstico, datos quirúrgicos, datos del dispositivo, evolución, morbilidad (anexo 1). Inicialmente, se planteó también el seguimiento pero la actualización real de datos fue escasa, por lo que ninguno de los 2 informes recoge este aspecto.

Resultados

La actividad total fue de 523 implantaciones, con un número anual progresivamente creciente todos los años (en 2010 hubo una recogida incompleta que reflejó un número de implantes inferior al real en ese año), como puede verse en la [figura 1](#).

Demografía

El perfil del paciente implantado es el de un varón (354 frente a 169 mujeres) de 50 años (1-81), no operado previamente (78% no lo estaban), con disfunción biventricular (48% de casos) y severa depresión de la función izquierda (fracción eyección media 25%, mediana 20%). La [figura 2](#) recoge algunos otros datos demográficos preoperatorios.

Objetivo de la asistencia

Los 2 objetivos principales con los que se implantó la asistencia fueron la recuperación ventricular (56%) y el puente a trasplante (40,5%), quedando de forma testimonial el puente a otra asistencia (2%) y la asistencia definitiva (1%).

Indicaciones y lado asistido

Las *situaciones clínicas* en las que se indicó la asistencia fueron las habituales para estos dispositivos, repartiéndose de la siguiente forma:

Postcardiotomía	114 casos
Pretrasplante	113 casos
Postinfarto agudo	94 casos
Posttrasplante	63 casos
Fallo respiratorio	53 casos
Miocarditis	34 casos
Definitiva	4 casos
Otros	30 casos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5601390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5601390>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)