Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1116

Revista Española de Cardiología

6068-424. PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO CON SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO HÍBRIDO EN INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL CON DISFUNCIÓN BIVENTRICULAR: IMPELLA 5,5 AXILAR Y ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA ASISTENCIA VENTRICULAR DERECHA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.

Helena Alarcos Blasco[1], Marta Ruiz Lera[1], Ángela Canteli Álvarez[1], Virginia Burgos Palacios[1], Cristina Castrillo Bustamante[1], Manuel Cobo Belaustegui[1], Eduardo Luján Valencia[1], Iván Olavarri Miguel[1], Natalia Royuela Martínez[1], José Aurelio Sarralde Aguayo[2], Gabriela Veiga Fernández[1], Carlos Coroas Pascual[1], Lucía Muñoz Prejigueiro[1], Lucía Abia Sarria[1] y José M. de la Torre Hernández[1]

[1]Cardiología y [2]Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes en insuficiencia cardiaca (IC) terminal con disfunción biventricular que requieren soporte circulatorio mecánico (SCM) completo, presentan una alta morbimortalidad; tanto por el riesgo inherente, como por las potenciales complicaciones de una canulación central. Se propone un abordaje mínimamente invasivo para el implante de una asistencia biventricular; combinar un Impella 5.5 SmartAssist (SA) axilar como asistencia izquierda, y una cánula venosa de doble luz ProtekDuo de acceso yugular o una asistencia ventricular derecha Centrimag por miniesternotomía como asistencia derecha.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo del curso clínico de dos pacientes ingresados en la Unidad de Críticos Cardiológicos de nuestro centro por IC terminal con disfunción biventricular. Una vez evaluada la trasplantabilidad y ausencia de contraindicaciones, se inicia SCM completo con Impella 5.5 y asistencia derecha mínimamente invasiva como puente a trasplante cardiaco (TC).

Resultados: Los dos pacientes eran varones, edad media de 64,5 años (DE ± 0,5), siendo familiar la etiología de su miocardiopatía. En seguimiento en la Unidad de IC Avanzada de nuestro centro, uno de ellos incluido en lista de espera convencional de TC desde hacía 8 meses, el otro en estudio de trasplantabilidad. En una situación INTERMACS 2 y 4, una vez determinada la necesidad de soporte biventricular, se decide el implante escalonado de un Impella 5,5 SA quirúrgico a través arteria axilar (n = 2) y posteriormente la asistencia derecha: Centrimag derecha por miniesternotomía en un caso; canulación arteria pulmonar mediante Dacron-cánula venosa aurícula derecha (figura) y cánula ProtekDuo percutánea yugular interna en el otro. El posoperatorio cursa sin incidencias, siendo posible la extubación precoz en las primeras 24 horas (tabla). Tras 3 días de soporte, se alcanza la recuperación funcional en ambos pacientes permitiendo su inclusión en Alarma 0A de TC. Las 24 y 72 horas posteriores surge donante compatible llevándose a cabo el TC ortotópico sin complicaciones.

	Paciente 1	**Paciente 2**

Sexo	Varón	Varón
Edad	64	65
INTERMACS/SCAI	2/D	4/C
Etiología	Familiar (TTN)	Familiar (SCN5)
Función ventrículo derecho	Disfunción grave	Disfunción moderada
Días de soporte biventricular	6	4
Acceso Impella 5.5	Axilar derecho	Axilar izquierdo
SCM derecho	Centrimag derecha miniesternotomía	ProtekDuo yugular derecho
Anticoagulación	Heparina sódica	Heparina sódica
Controles	AntiXa	AntiXa
Complicaciones isquémicas	No	No
Complicaciones hemorrágicas	No	No
Inclusión en urgencia	0A	0A
Días en urgencia hasta TXC	3	1
Estatus al alta	Vivo	Vivo

SCM: soporte circulatorio mecánico;
TXC: trasplante cardiaco.

Conclusiones: El puente a trasplante cardiaco con Impella 5.5 SA y asistencia derecha mínimamente invasiva en pacientes en IC avanzada con afectación biventricular es una excelente alternativa al SMC de canulación central; dado que permite una rápida extubación, movilización y recuperación funcional para su

ulterior inclusión en urgencia 0A.