



6032-364. EXPERIENCIA INICIAL CON LA ASISTENCIA VENTRICULAR PERCUTÁNEA IMPELLA CP EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO

María Alejandra Restrepo Córdoba, Javier Segovia Cubero, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Natalia Jaramillo Cataño, Juan Francisco Oteo Domínguez, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es un reto terapéutico con elevada mortalidad. Las asistencias ventriculares percutáneas (AVP) son dispositivos poco invasivos que podrían dar soporte hemodinámico adecuado en estos pacientes. El Impella CP es una nueva AVP de flujo axial, capaz de proveer hasta 4 L/min de flujo; sus resultados en el SC no han sido comunicados.

Métodos: Describimos nuestra experiencia inicial con el Impella CP en el manejo del SC: Grado de soporte obtenido, complicaciones y evolución final de los pacientes. En todos los casos se empleó acceso arterial femoral.

Resultados: Entre junio-2014 y abril-2015 se implantaron 6 AVP Impella CP en 4 pacientes en situación de SC refractario, INTERMACS 1. Edad media 41,7 años (36-48) y 50% varones. La etiología del SC fue síndrome coronario agudo en 2 casos y progresión de la enfermedad de base (miocardiopatías dilatada y restrictiva) en 2 casos. FEVI media preimplante del 25%. El tiempo medio entre el ingreso y el implante fue de 16 días (5-34). La duración máxima de un dispositivo fue de 10 días. El flujo aportado por la AVP fue entre 2 L/min y 3,2 L/min. En 2 pacientes se consiguió el objetivo de estabilización hemodinámica (mujeres, área superficie corporal, ASC: 1,4 y 1,5 m²), con presión arterial media de 65 y 80 mmHg 2 días posimplante sin aumento de catecolaminas. En el tercer paciente se produjo una mejoría inicial, pero se retiró el dispositivo de forma urgente por isquemia arterial aguda. En el cuarto caso el dispositivo no consiguió revertir el bajo gasto grave, y se realizó un trasplante urgente al tercer día del implante. Las complicaciones fueron: hemólisis que precisó transfusión (2 casos), sangrado retroperitoneal (1), isquemia arterial (1), disfunción del sistema (1) y hemorragia intracraneal (1). Tres de los 4 pacientes sobrevivieron a largo plazo: 2 trasplantados desde el Impella CP y uno que actualmente porta asistencia tipo EXCOR como puente al trasplante.

Características basales y evolución de los pacientes con implante de la Asistencia ventricular Impella CP

Caso	Sexo/Edad	Área de Superficie corporal	Duración del soporte (días)/Número de dispositivos	Diagnóstico	FEVI (%)	Soporte preimplante	Creatinina previa (mg/dL)	Acido Láctico previo (mmol/L)	Complicaciones	Situación final
1	Mujer/38	1,4	16/2	MCR secundaria antraciclinas	27	NA/DB	1,3	1,6	Hemólisis, Hemorragia intracraneal	Trasplante cardiaco
2	Mujer/48	1,5	17/2	IAMEST, Killip IV	30	BCIA/NA	1,5	1,2	Hemólisis, Sangrado retroperitoneal	Asistencia VI EXCOR
3	Varón/45	2,0	3/1	IAMEST, Killip IV	25	BCIA/NA	1,9	2,2	Isquemia arterial	Muerte
4	Varón/36	1,9	2/1	MCD Idiopática	20	NA/DB	1,1	1,0	Ninguna	Trasplante cardiaco

MCR: Miocardiopatía restrictiva; IAM: Infarto agudo de miocardio; MCD: Miocardiopatía dilatada; FEVI: Fracción de eyección del VI; NA: Noradrenalina; BCIA: Balón de contrapulsación intraaórtico, DB: Dobutamina; VI: Ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En esta primera serie de AVP tipo Impella CP en casos de SC de diversas etiologías, el dispositivo ofreció soporte hemodinámico satisfactorio en pacientes con baja ASC, con una incidencia significativa de complicaciones. Series más extensas ayudarán a establecer el papel de este AVP, que podría ser complementario a la utilización de otros medios de soporte circulatorio.