



5013-2. IMPELLA CP SUBCLAVIO: UNA NUEVA ESTRATEGIA EN EL ABORDAJE DEL SHOCK CARDIOGÉNICO COMO PUENTE A TRASPLANTE

Javier Tobar Ruiz, Aitor Uribarri González, Luis de la Fuente Galán, Javier López Díaz, Carolina Hernández Luis, Gemma Pastor Báez, Alexander Stepanenko, Ignacio J. Amat Santos y José Alberto San Román Calvar

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El número de pacientes que llegan al trasplante cardiaco (TxC) en situación urgente con dispositivos de asistencia circulatoria ha ido incrementándose con los años. El Impella CP femoral obliga a inmovilizar al paciente durante la espera previa al TxC.

Métodos: Se presentan 9 pacientes que recibieron un Impella CP como puente al TxC mediante abordaje transubclavio entre septiembre 2017 y octubre 2019. Se trata de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en lista de espera de trasplante, con media de inclusión en lista electiva de $4,56 \pm 5$ meses, que presentan empeoramiento clínico en situación de shock cardiogénico. El implante del Impella CP se realizó en quirófano mediante exposición de la arteria subclavia derecha. Después se realizaba la anastomosis terminolateral con injerto de dacrón a la arteria. El dispositivo se montó sobre la guía y se avanza hasta su correcto posicionamiento, con control por fluoroscopia y ecocardiografía transesofágica (fig.).

Resultados: Las características basales se muestran en la tabla. Todos los pacientes se extubaron precozmente. La media de tiempo de asistencia fue de 20,7 [9-15] días. Aunque la media de tiempo de asistencia fue muy superior al recomendado (7 días), solo observamos disfunción del dispositivo en dos ocasiones requiriendo recambio del mismo. Como complicaciones en urgencia: dos infecciones, un ictus sin secuelas, tres episodios de hemólisis que se controlaron bajando revoluciones, una recolocación de dispositivo por movilización y un hematoma pectoral, que requirió intervención quirúrgica. El TxC se realizó con éxito en 8 pacientes (88%), con un tiempo de isquemia medio de $212 \pm 21,7$ min. La estancia media en UCI tras el TxC fue de $4,75 \pm 1,7$ días. No se consiguió el objetivo de trasplante en un paciente tras estar asistido durante 70 días y precisar dos recambios de dispositivo por malfunción. El paciente presentó mejoría y actualmente continúa en lista electiva. Las principales complicaciones tras el TxC fueron: un fallo primario del injerto y dos disfunciones de ventrículo derecho manejadas de forma médica. Tras una media de seguimiento de 597 días, todos los pacientes continúan vivos y en clase funcional I.

Características basales de los pacientes soportados con Impella CP subclavio

Características basales	Porcentaje/media $\pm$ desviación típica (n = 9)	p
-------------------------	---	---

Etiología	Idiopática	77,8%	
	Isquémica	11,1%	
	Hipertrófica restrictiva	11,1%	
INTERMACS	2	33,3%	
	3	66,7%	
	A	66,7%	
Grupo sanguíneo	0	22,2%	
	AB	11,1%	
Hombres		66,6%	
Edad		55,2 ± 9,9	
Talla (cm)		165,9 ± 6,4	
Peso (Kg)		67,8 ± 10,2	
FEVI (%)		25,3 ± 15	
TAPSE (mm)		16,7 ± 5,2	
VTDVI (ml)		230 ± 103	
PAP m pre/PAP m post (mmHg)		32,4 ± 12/22,2 ± 8	0,024
PCP pre/PCP post (mmHg)		24 ± 10,7/15,9 ± 6,2	0,058
IC pre/post (L/min/m ²)		1,9 ± 0,6/2,7 ± 0,5	0,038

Tiempo en urgencia con Impella
(días)

17 ± 19,8

*PAP media pre y post: presión pulmonar media previa y posterior al implante del Impella CP.



Implante de Impella CP subclavio.

Conclusiones: El abordaje transubclavio para soporte con Impella CP resulta seguro y permite la movilización y fisioterapia precoz en estos pacientes consiguiendo resultados óptimos como terapia puente a trasplante.