



6033-421. ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO IMPELLA; UNA NUEVA HERRAMIENTA EN EL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Pablo Díez-Villanueva, Amparo Benedicto, Jorge Salamanca, Fernando Rivero, Javier Cuesta, Antonio Rojas, Río Aguilar y Fernando Alfonso del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Dispositivos de asistencia ventricular como el Impella permiten mantener un adecuado soporte hemodinámico en pacientes con cardiopatía isquémica y disfunción ventricular grave con alto riesgo quirúrgico que se someten a intervencionismo coronario percutáneo (ICP), y también en pacientes en situación de *shock* cardiogénico refractario.

Métodos: En noviembre de 2015 iniciamos en nuestro centro un programa caracterizado por el implante percutáneo de asistencia circulatoria tipo Impella CP de 4 litros. Describimos las características basales de los pacientes a los que implantamos este dispositivo en nuestro servicio, así como su indicación, duración y manejo de la asistencia, y la evolución durante el seguimiento.

Resultados: Implantamos un Impella en 4 pacientes (todos varones, edad media 68 años, función ventricular izquierda -FEVI- media antes del implante 16%) por insuficiencia cardíaca (IC) o angina. En 3 de ellos el dispositivo permitió conseguir un adecuado soporte hemodinámico para asistir el ICP de muy alto riesgo, revascularizándose las arterias responsables, mientras que en el cuarto paciente, en situación de *shock* cardiogénico refractario (INTERMACS 2), la asistencia ventricular permitió mejorar y estabilizar su situación hemodinámica y sobrevivir a dicho escenario. Sus características se recogen en la tabla. El implante se realizó mediante acceso femoral en todos los casos, precisando soporte inotrópico periprocedimiento los pacientes 2, 3 y 4. Los pacientes 1 y 3 precisaron transfusión de 2 concentrados de hemáties cada uno por anemia (el paciente 1 precisó cierre quirúrgico de la arteriotomía por fallo del dispositivo Prostar). Ningún paciente presentó complicaciones graves, como ictus o isquemia en extremidades inferiores. La FEVI media durante el seguimiento fue 32%.

Características basales, indicación y evolución de los pacientes a los que implantamos un dispositivo Impella en nuestro centro

Paciente	Sexo, edad (años)	Indicación	Antecedente	Enfermedad de base	FEVI previa	Intervención	Tiempo asistencia	FEVI seguimiento	Seguimiento
1	Varón, 63	Angina + IC	Infarto crónico inferior	3 vasos	23%	ICP (4 <i>stents</i>)	4 horas	26%	6 meses, vivo

2	Varón, 70	IC	Múltiples revascularizaciones quirúrgica y percutánea	Tronco y 3 vasos	9%	ICP (4 <i>stents</i>)	4 horas	26%	4 meses, vivo
3	Varón, 68	IC	Infarto crónico inferoposterior	Tronco y 3 vasos	24%	ICP (4 <i>stents</i>)	1.5 horas	40%	2 meses, vivo
4	Varón, 71	<i>Shock</i> cardiogénico refractario	No antecedente cardiológico	Infarto anterior	10%	Soporte hemodinámico	6 días	35%	1 mes, vivo

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial demuestra que el dispositivo Impella CP permite un adecuado soporte circulatorio en pacientes sometidos a ICP complejas por su alto riesgo quirúrgico, disminuyendo el riesgo asociado a dichas intervenciones. El uso de esta asistencia en pacientes en situación de *shock* cardiogénico refractario permite también estabilizar la situación hemodinámica y general como puente a recuperación o a otras terapias, constituyendo parte del arsenal terapéutico disponible en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda.