Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 540

Revista Española de Cardiología

6026-3. COMPLICACIONES NEUROMUSCULARES EN RELACIÓN CON EL ACCESO DE ASISTENCIAS CIRCULATORIAS MECÁNICAS DE CORTA DURACIÓN TIPO IMPELLA. IMPORTANCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Mª Paz Sanz Ayán[1], Irene Blesa Esteba[1], Henar Jiménez Merino[1], Almudena González Murillo[2], Juan Izquierdo García[3], Andrea Eixerés Esteve[4], Enrique Pérez de la Sota[4], Juan Carlos López-Azor García[5], Dolores García Cosío[5], Elena Puerto García[5], Roberto Martín Asenjo[5] y Alejandro Durante López[5]

[1]Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [2]Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [3]Fisioterapia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [4]Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [5]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) refractario, con frecuencia requiere la asistencia ventricular mecánica de corta duración (AVMCD). Se han descrito complicaciones en relación con el implante, lesiones vasculares, infecciones. Sin embargo, no existe descripción de complicaciones neuromusculares periféricas asociadas. El objetivo es describir dichas complicaciones.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las AVMCD tipo Impella (CP, RP y 5,0) implantados desde Diciembre/19 hasta abril/21. Se describen diagnóstico, objetivo, resultado y complicaciones.

Resultados: 12 pacientes (10 varones) con edad media de 56 años. 13 dispositivos: 9 Impella CP (69%) (uno doble, CP+RP) y 4 Impella 5,0 (31%). Diagnóstico: 31% en MCD (INTERMACS 2-3), 54% IAM anterior Killip 4 y 15% tormenta arrítmica en MCD. En 2 de ellos se requirió además implante de ECMO VA. En el 66% (8) el objetivo fue puente al trasplante y 33% (4) puente a la recuperación, con éxito en el 88% y 100%, respectivamente. Complicaciones generales: 5 (38,5%) síndromes febriles sin foco, 1 *shock* hemorrágico con isquemia de miembro inferior y el mismo encefalopatía hipoxo-isquémica grave. 15% anemia requiriendo transfusión. Complicaciones neuromusculares: Impella CP: 4 casos de atrofia del cuádriceps por afectación de nervio femoral. Síntoma principal claudicación por debilidad: 2 Impella CP, 1 Impella CP + Impella RP y 1 Impella + ECMO VA. 1 resuelto con tratamiento rehabilitador, 1 continúa RHB de forma ambulante, 2 hospitalizados con RHB intrahospitalaria. Lesión posiblemente compresiva. Impella 5.0: 2 casos de atrofia del músculo braquial anterior por afectación del nervio musculocutáneo. Signo principal debilidad a la flexión de codo e hipoestesia del borde radial y cara externa del antebrazo. 2 casos de atrofia del pectoral mayor por su sección a la hora del abordaje. Limitación a la rotación interna, descenso del hombro y limitación parcial en la respiración profunda. 3 casos de atrofia del deltoides por afectación del nervio axilar en relación con la tracción generada durante el abordaje; debilidad para la elevación, abducción y rotación interna del hombro, con limitación parcial en la respiración.

Afectación de pectoral menor, nervio musculocutáneo y femoral tras implante de Impella CP y 5.0.

Conclusiones: Es importante el abordaje multidisciplinar desde el momento del implante de una AVMCD, para valorar e identificar posibles complicaciones de forma precoz y así disminuir sus secuelas neuromusculares futuras.