

Imagen en cardiología

Trombosis masiva en estrategia con ECPELLA

Massive thrombosis in ECPELLA strategy

Aitor Uribarri*, Alexander Stepanenko y José Alberto San Román

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, CIBERCV, Valladolid, España

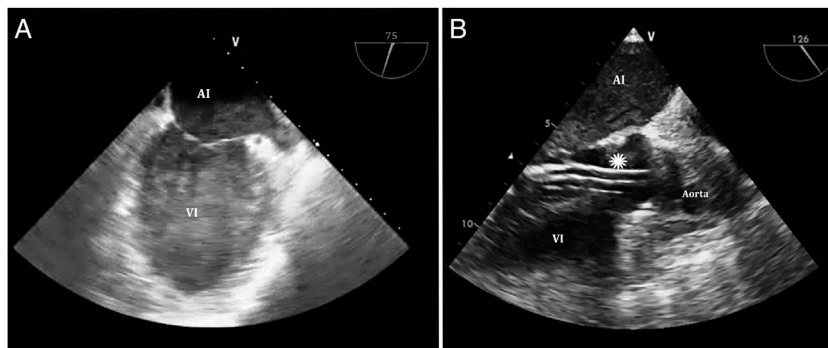


Figura 1.

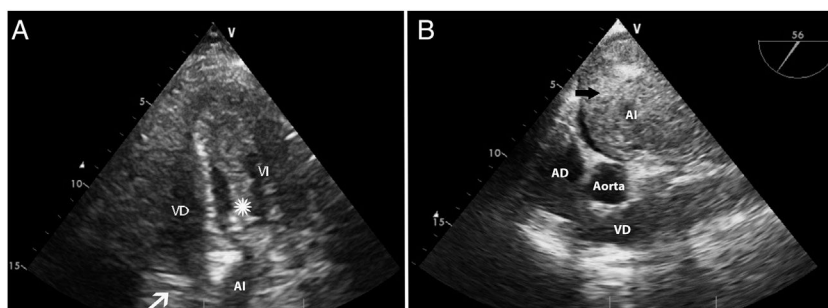


Figura 2.

Un varón de 66 años con miocardiopatía dilatada se sometió a trasplante cardiaco tras haber sido incluido en la lista electiva en situación de INTERMACS 4. Presentaba discordancia donante-receptor de sexo y masa cardiaca -10% , tiempo de isquemia 190 min y puntuación RADIAL 2. El paciente sufrió el fallo primario del injerto (vídeo 1 del material adicional, ecocardiograma transesofágico, plano transgrástrico) y precisó implante de oxigenador de membrana extracorpóreo venoarterial (ECMO-VA) mediante acceso periférico y soporte total con 4,5 l/min. A las 24 h, ante la falta de descarga del ventrículo izquierdo (VI) (figura 1A: distensión del VI y humo; AI: aurícula izquierda), se implantó un dispositivo Impella-CP (Abiomed, Estados Unidos). Se dejó programado en P4, con flujo en torno a 1,5 l/min, pues no toleraba potencia superior por fenómenos de succión, y se consiguió una mejora de la descarga del VI (figura 1B; asterisco: Impella). Los tiempos de coagulación fueron prolongados (tiempo de tromboplastina parcial activado, 105 s; tiempo de coagulación activado, 230 s). A las 24 h del implante, se realizó un ecocardiograma de control que mostró trombosis del sistema y de la aurícula (figura 2A, asterisco: trombosis del Impella; flecha: cánula ECMO; VD: ventrículo derecho; figura 2B, flecha: trombosis de AI; AD: aurícula derecha; vídeo 2 del material adicional). Se decidió limitar el esfuerzo terapéutico, y el paciente falleció poco después.

Aunque la combinación de ECMO-VA e Impella, estrategia denominada ECPELLA, se utiliza como medida para descompresión del VI, su uso puede conllevar mayor riesgo de trombosis. Esto es consecuencia de la baja precarga existente en las cavidades izquierdas, que obliga a reducir la potencia del Impella, lo que no permite flujos altos y aumenta la probabilidad de trombosis del sistema.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.11.018>

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: auribarrig@gmail.com (A. Uribarri).
On-line el 18 de enero de 2020