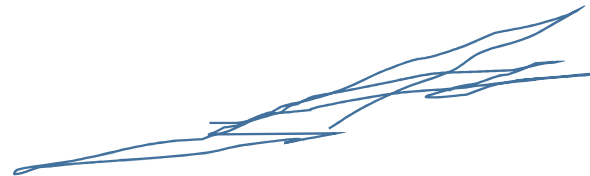


UTILIDAD DEL SISTEMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR
IMPELLA EN ENFERMEDAD DE TRONCO Y TRES VASOS
CON SHOCK CARDIOGENICO CASO CLINICO

Manuel Guzmán Herrera

Hospital Ciudad de Jaén



CASO CLINICO

Paciente 68 años de edad

Nefropatía y Retinopatía Diabética, HTA

Durante la sesión de diálisis sufre un cuadro de dolor torácico opresivo junto con hipotensión severa

ECG : ritmo sinusal con isquemia en cara lateral alta y Elevación de troponinas de 4000 .

CORONARIOGRAFÍA VENTRICULOGRAFIA

Enfermedad de tronco y difusa y calcificada de tres vasos con disfunción y dilatación severa ventricular izquierda con

FEVI del 24%.

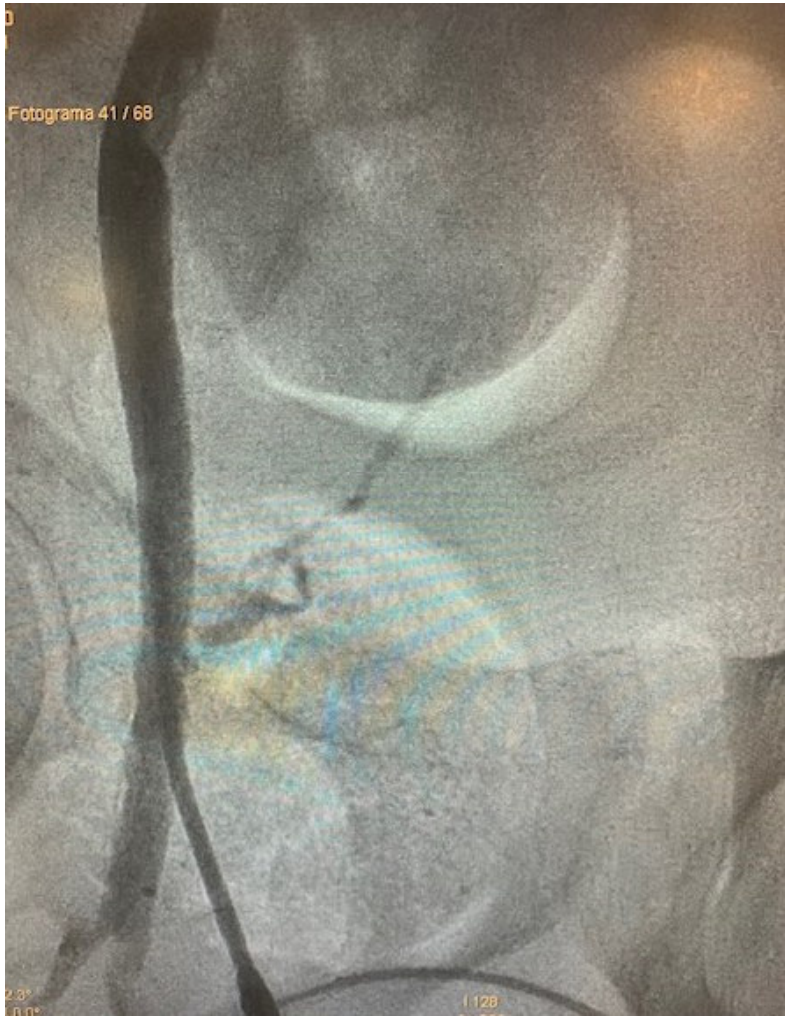


Fig 1



Fig 2



Fig 3



Fig 4

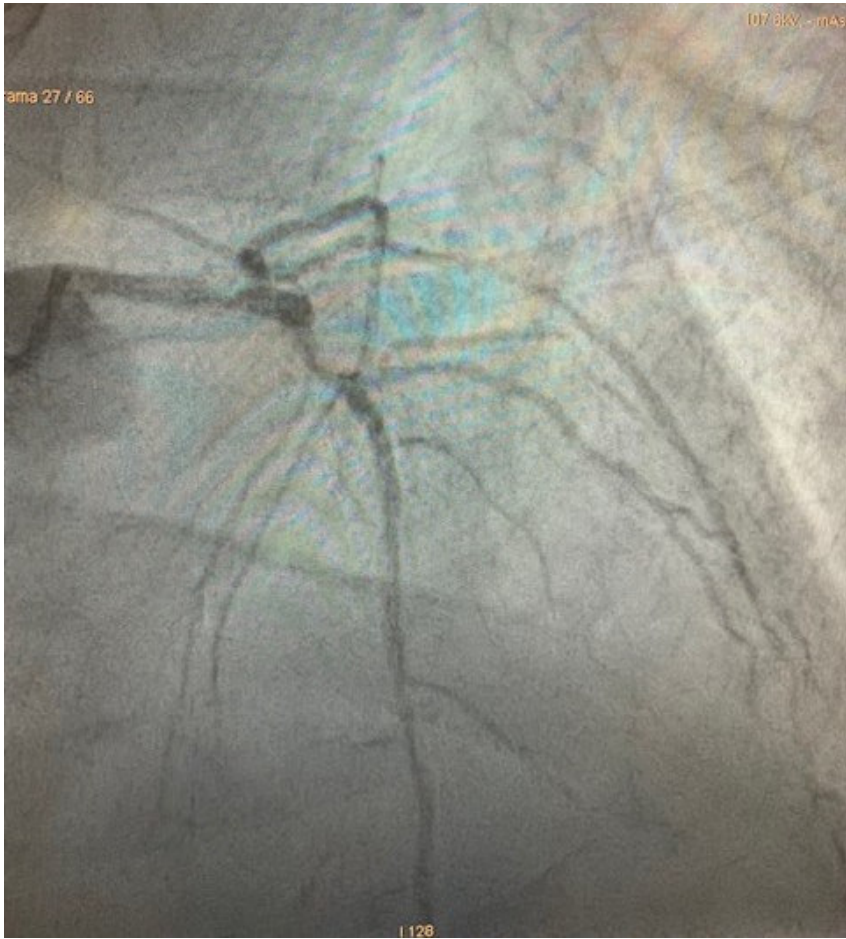


Fig 5

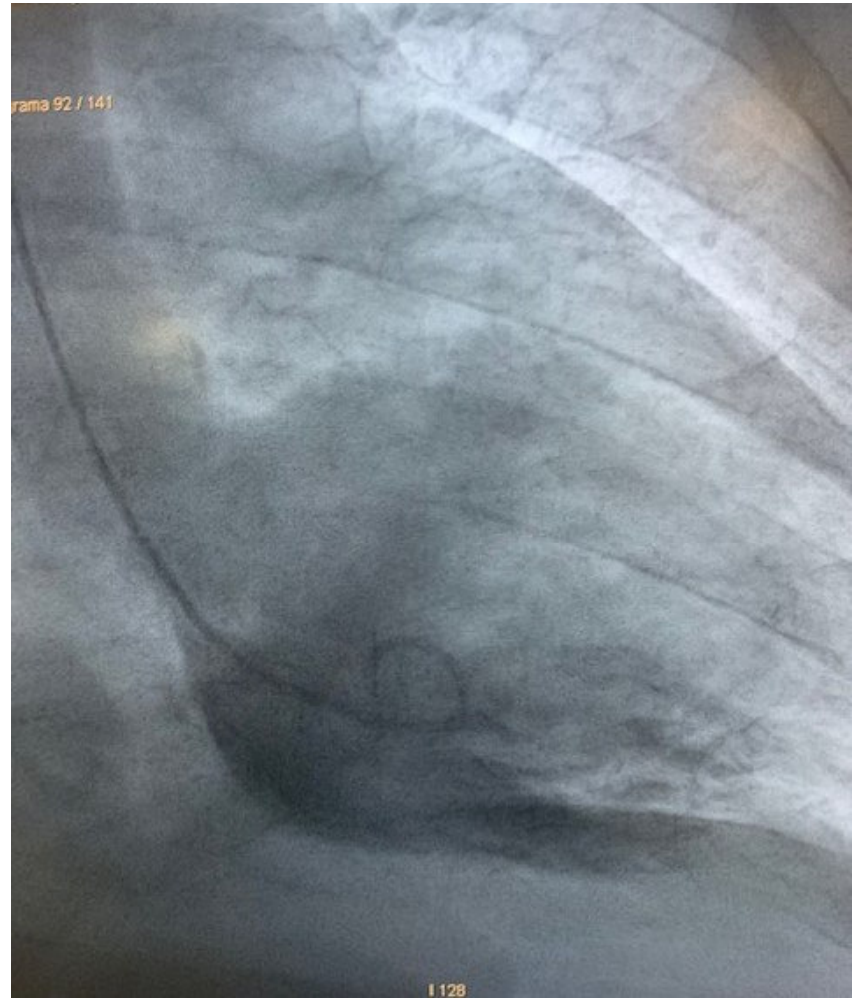


Fig 6

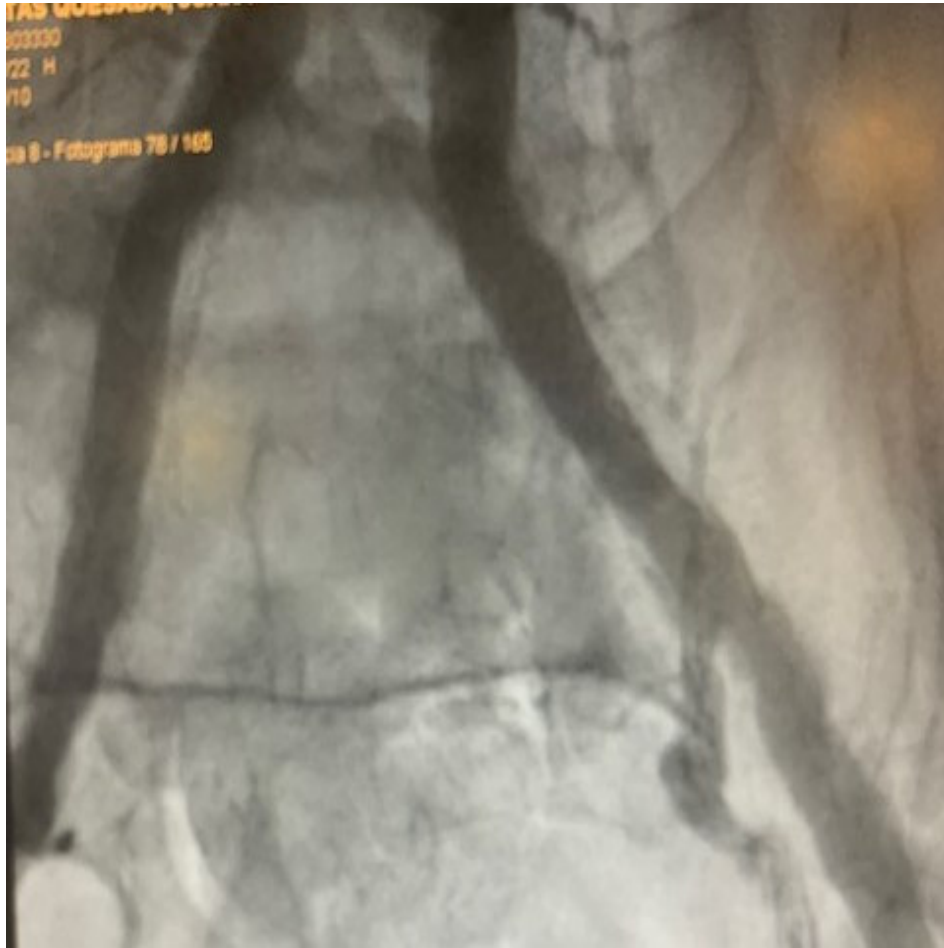


Fig 7

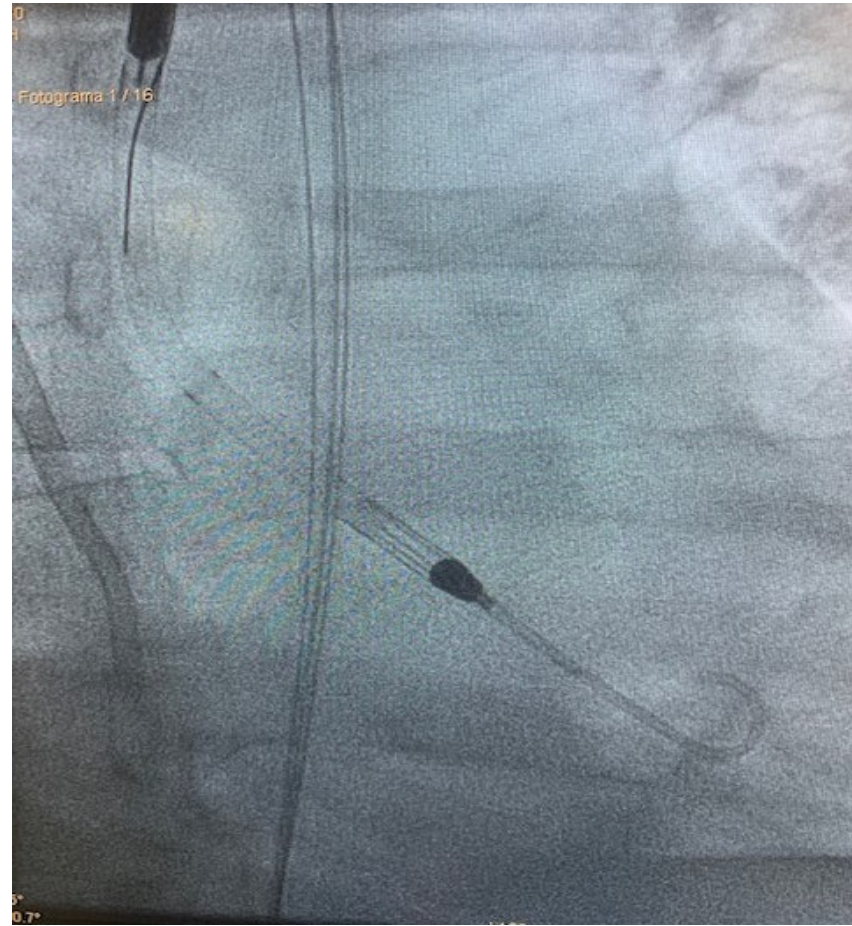


Fig 8

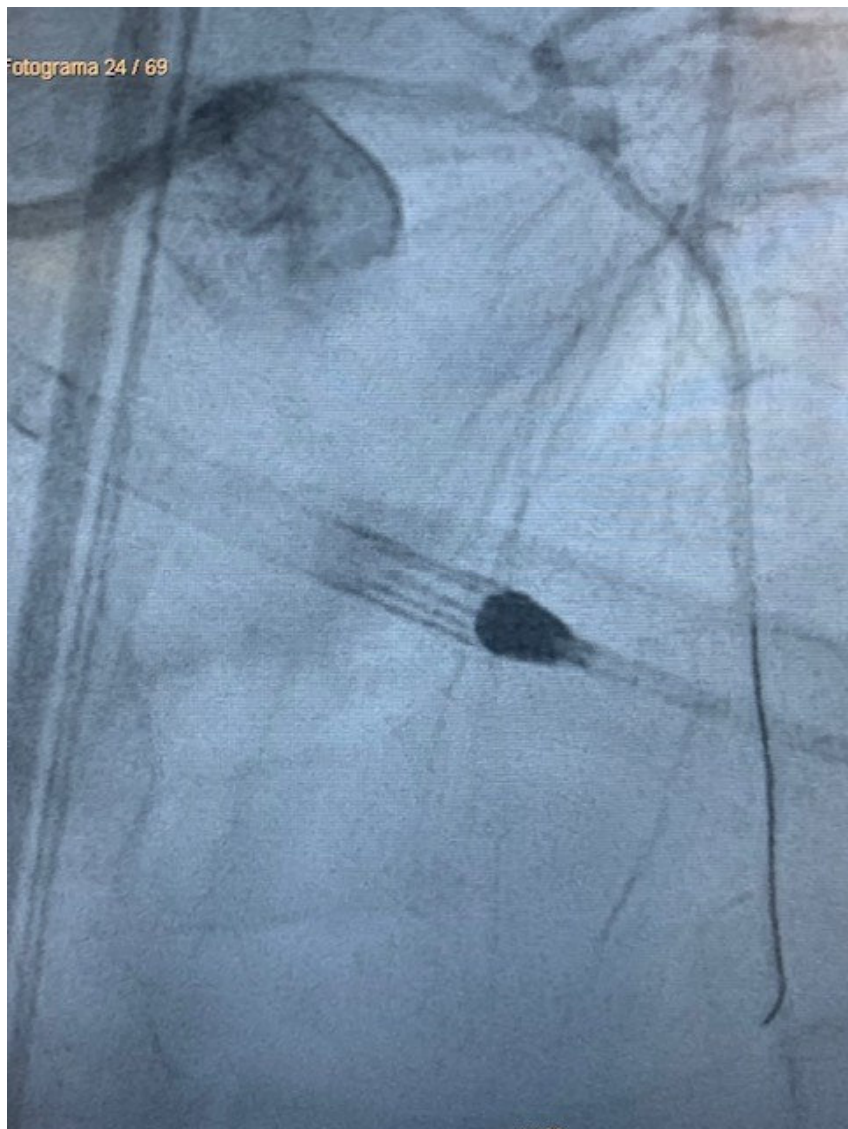


Fig 9

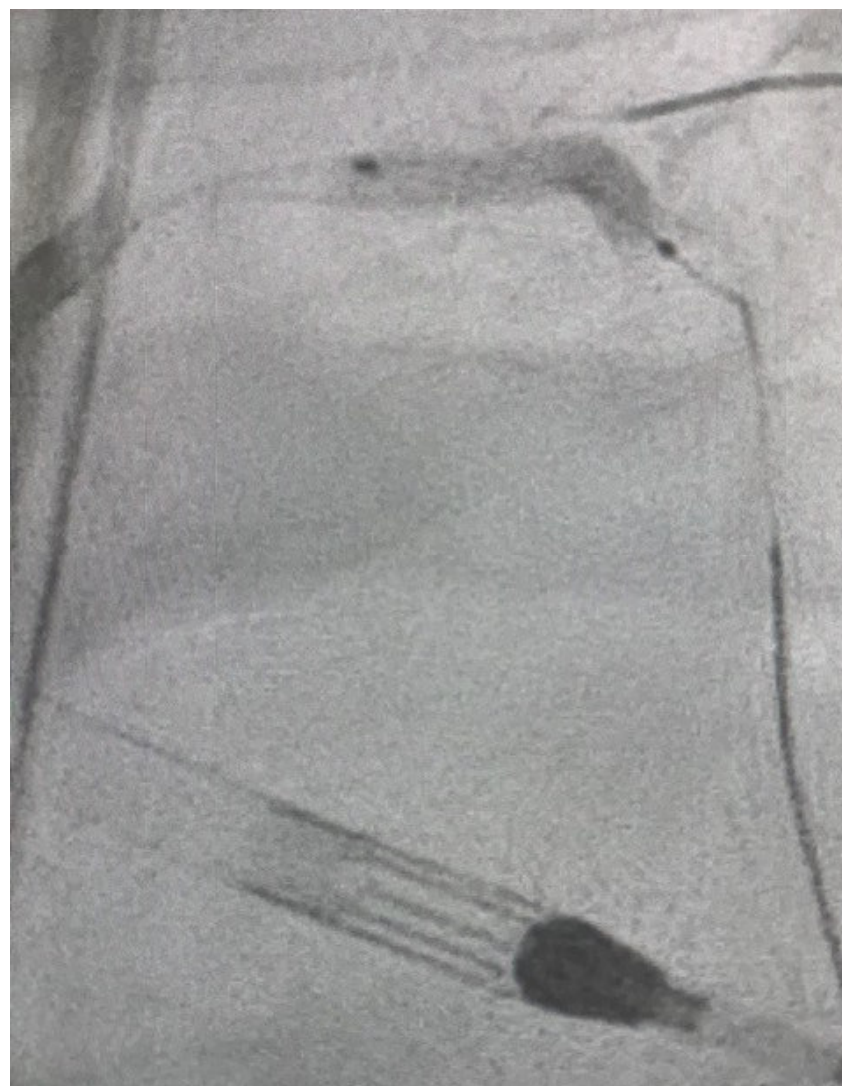


Fig 10

ANGIOPLASTIA

Se decide realizar ICP con sistema de soporte ventricular Impella (se trata de ICP de muy alto riesgo en paciente con enfermedad de TCI y tres vasos con disfunción ventricular izquierda severa). Fig 7,8

Se coloca Impella(acceso arterial femoral derecho con introductor de 14 FR

Cx ostial OM 1: Se realiza Angioplastia con balón Fig 9,10

Tronco DA proximal: Implante de stent Farmacoactivo Orsiro de 2,5 x 22 mms, que se postdilata con balón NC de 3 x10 mms a altas atmóferas.Fig 11,12,13

Coronaria Derecha: Predilatación con balón NC de 2,5x15 mms.Se implanta srent farmacoactivo Biomatrix de 2,5x 24 mms. Fig 14,15.

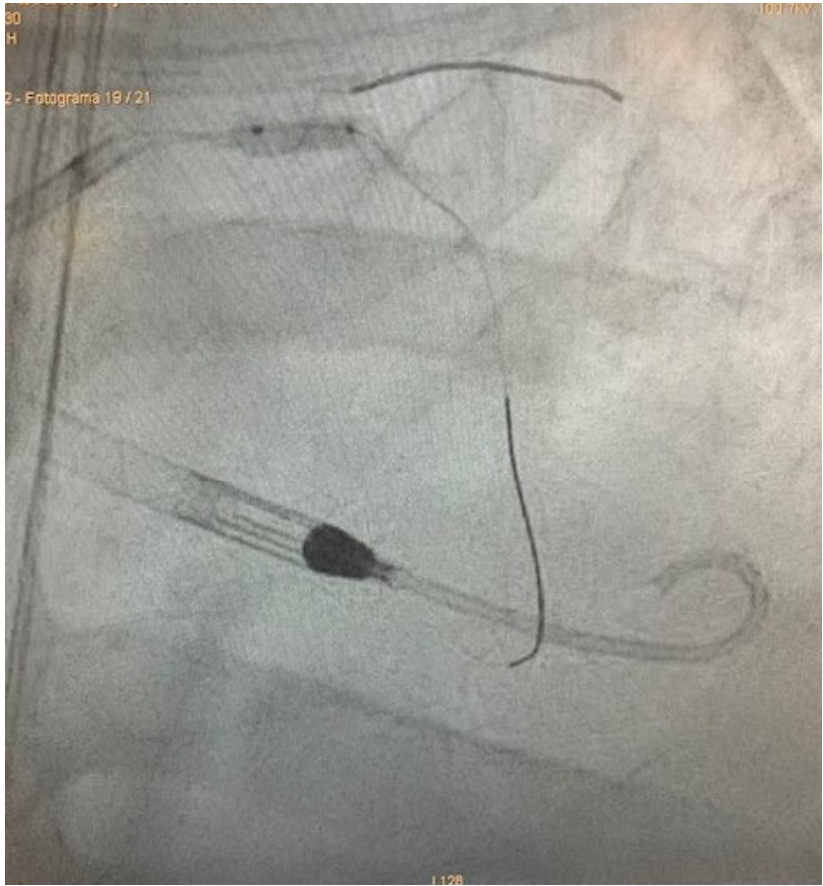


Fig 11



Fig 12



Fig 13



Fig 14

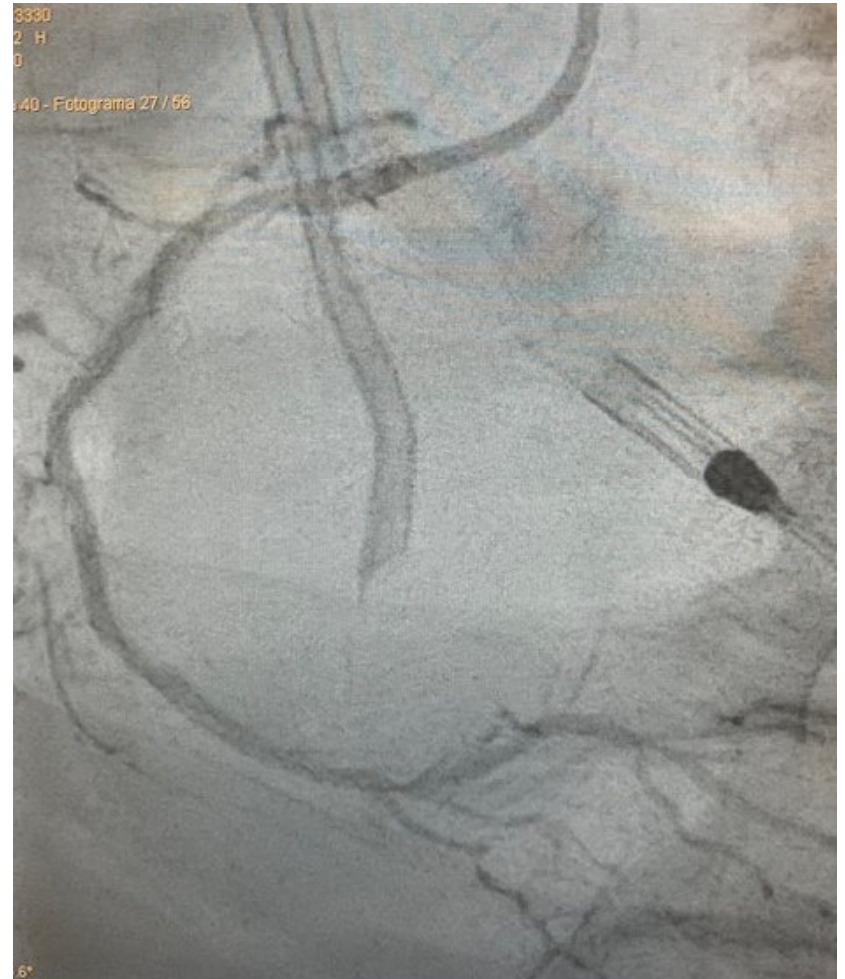
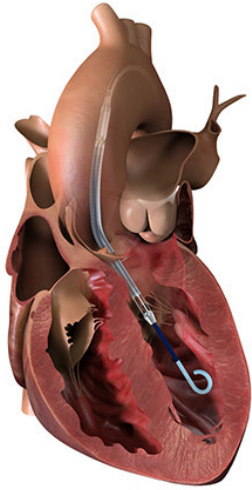


Fig 15



El dispositivo Impella nos ha permitido mantener el flujo deseado; en este caso el flujo inicial fue de **3,1 l** con la máxima potencia (46.000 rpm) y posteriormente se redujo a **2,7-3,0 l (44.000 rpm)** . Indudablemente la utilización de este mecanismo de soporte ha facilitado la realización de un procedimiento de alta complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] S. Windecker, P. Kolh, F. Alfonso, *et al.*

2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI).

Eur Heart J., 35 (2014), pp. 2541-2619 <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehu278> | [Medline](#)

[2] C.S. Rihal, S.S. Naidu, M.M. Givertz, *et al.*

2015 SCAI/ACC/HFSA/STS clinical expert consensus statement on the use of percutaneous mechanical circulatory support devices in cardiovascular care: endorsed by the American Heart Association, the Cardiological Society of India, and Sociedad Latino Americana de Cardiología Intervencionista; affirmation of value by the Canadian Association of Interventional Cardiology- Association Canadienne de Cardiologie d'intervention

J Am Coll Cardiol., 65 (2015), pp. 2140-2141 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.02.043> | [Medline](#)

[3]l. Sayago, F. Domínguez-Rodríguez, J.F. Oteo-Domínguez, M. Gómez-Bueno, J. Segovia, L. Alonso-Pulpón.

Dispositivo de asistencia circulatoria Impella CP® como terapia puente a trasplante cardiaco: primera experiencia en España.

Rev Esp Cardiol., 68 (2015), pp. 906-908 <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2015.06.016> Artículo | [Medline](#)

[4] G F.D. Dangas, A.S. Kini, S.K. Sharma, *et al.*

Impact of hemodynamic support with Impella 2.5 versus intra-aortic balloon pump on prognostically important clinical outcomes in patients undergoing high-risk percutaneous coronary intervention (from the PROTECT II randomized trial).

Am J Cardiol., 113 (2014), pp. 222-228 [Medline](#)

[5] N.J. Patel, V. Singh, S.V. Patel, *et al.*

Percutaneous coronary interventions and hemodynamic support in the USA: a 5 year experience.

J Interv Cardiol., 28 (2015), pp. 563-573 <http://dx.doi.org/10.1111/joic.12254> | [Medline](#)