

Evolución del soporte con Impella en el shock cardiogénico: de la estabilización inicial a las complicaciones tardías

Lucía García Alcalde(1), José Aurelio Sarralde Aguayo(1), José Francisco Gutiérrez Díez(1), Mireia Fernández Gutiérrez(1), María Núñez Sayar(1), Dae Hyun Lee Hwang(2), Fermín Sainz Laso(2), Manuel Cobo Belaustegui(2), Ángela Canteli Álvarez(2), Rodrigo Sancho Carrancho(3), José Manuel González de la Guerra(4) y Hugo Sarralde Sánchez(1) de (1)Cirugía Cardiovascular, (2)Cardiología, (3)Anestesiología y Reanimación y (4)Cirugía Cardiovascular, Perfusión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El soporte con Impella permite una estabilización hemodinámica rápida en el shock cardiogénico, pero su evolución y su relación con las complicaciones no están bien definidas. El objetivo es analizar la evolución clínica del soporte, los cambios de estrategia y su impacto en eventos adversos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 27 pacientes con shock cardiogénico tratados con Impella (2022- 2026), media 59,7 años. 5 pacientes iniciaron soporte con Impella CP, con escalado a Impella 5.5 en 2 casos. En total, 24 pacientes recibieron Impella 5.5 durante la evolución. 15 (56%) requirió soporte biventricular con ProtekDuo. Se analizaron la duración del soporte, estrategias, complicaciones y la evolución clínica.

Resultados: Impella permitió estabilización hemodinámica precoz en la mayoría. Veintitrés pacientes (85,2%) alcanzaron el trasplante cardiaco. La evolución fue dinámica, con escalado de dispositivo y, en un caso, conversión a soporte biventricular quirúrgico por mala evolución. La prolongación del soporte se asoció a un aumento progresivo de complicaciones, especialmente en torno a los 30 días.

Complicaciones más frecuentes: sepsis (74%), hemorragias (44%), menor incidencia de eventos neurológicos (7%). Se registraron complicaciones trombóticas que requirieron recambio. Estas intervenciones, especialmente durante el recambio o la retirada, se asociaron a eventos neurológicos (ictus), observados en accesos subclavios izquierdos con reimplante contralateral, lo que sugiere relación con fenómenos tromboembólicos.

6 pacientes (22%) presentaban ECMO previa. En este subgrupo, 4/6 (66,7%) alcanzaron el trasplante frente a 19/21 (90,5%) sin ECMO, sin diferencias significativas. La supervivencia postrasplante fue elevada y comparable entre grupos, pese a una mayor gravedad inicial en el grupo ECMO.

Evolución más compleja en pacientes con soporte avanzado, incluyendo configuraciones biventriculares con ProtekDuo, condicionada por la aparición de complicaciones y la duración del soporte.

Conclusiones: El soporte con Impella en el shock cardiogénico es una estrategia eficaz de estabilización precoz y

puente al trasplante. Su evolución es dinámica y requiere adaptación. Las complicaciones, especialmente en fases prolongadas y durante la manipulación, condicionan la evolución. El beneficio del soporte depende de una adaptación dinámica y de la prevención precoz de complicaciones.