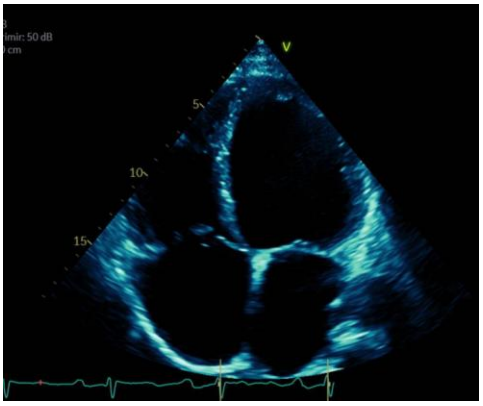
DEL CHOQUE CARDIOGÉNICO REFRACTARIO AL TRASPLANTE DE CORAZÓN: ESTRATEGIA PUENTE EXITOSA CON ECMELLA

UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
CIUDAD DE MEXICO, MEXICO
Autores: Alan Meneses, Erick Palma, Karen Quintana
Asesores: Juan Betuel Ivey, Martin Arriaga
Jefatura de enseñanza: Eduardo Almeyda, Karina Lupercio

INTRODUCCIÓN

Si bien el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca ha mejorado gracias a los avances en el manejo médico, una gran proporción de estos pacientes progresan a un estadio de insuficiencia cardiaca avanzada, en donde persistirán síntomas graves a pesar del tratamiento óptimo.
En casos de progresión hacia un choque cardiogénico refractario, el soporte circulatorio mecánico proporciona una intervención como puente a decisión, recuperación o trasplante.

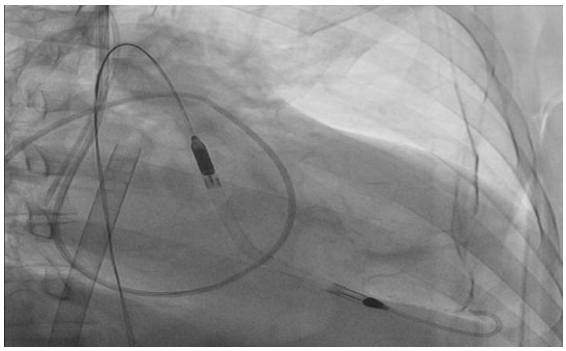
PRESENTACIÓN DE CASO



Masculino de 39 años con antecedente de insuficiencia cardiaca crónica de FEVI reducida (10%), de etiología no isquémica, en estadio AHA D, con clase funcional NYHA III, con tratamiento médico óptimo, presentando múltiples descompensaciones ameritando uso de levosimendán. Ingresa a nuestro hospital en contexto de choque cardiogénico SCAI C, ameritando uso de norepinefrina así como levosimendán y posteriormente dobutamina, sin embargo, con evolución tórpida, presentando evento de taquicardia ventricular monomórfica y parada cardiaca con reanimación cardiopulmonar por 3 minutos con retorno a la circulación espontánea, ante el contexto de choque cardiogénico refractario, se decide soporte circulatorio como puente a decisión, se coloca ECMO-VA con canulación periférica y posterior implante de dispositivo IMPELLA para descarga del ventrículo izquierdo, presentando adecuada perfusión sistémica con disminución en cifras de lactato, siendo presentado en comité de trasplante cardiaco y siendo aceptado, lográndose trasplante cardiaco ortotópico bicaval con éxito
Actualmente a 5 meses del evento, el paciente se encuentra en casa en clase funcional 1

CON EL RESPALDO

DISCUSIÓN



En el choque cardiogénico secundario a insuficiencia cardiaca crónica, el papel de la congestión, la ineficiente perfusión e hipotensión constante conducen a un espiral perjudicial, la falla aguda sobre crónica representa actualmente el 50% de los casos con una mortalidad estimada que oscila el 25%.
Habrá pacientes en quienes existirá pobre respuesta a la terapia estándar con vasoactivos, alcanzando una mortalidad del 50%, presentando un estado de choque refractario, es en estos casos que es apropiado recurrir al soporte circulatorio mecánico, con fin de restaurar la perfusión tisular y el suministro de oxígeno adecuado, ofreciendo un puente a toma decisiones; Actualmente el trasplante de corazón sigue siendo el estándar de oro en casos de insuficiencia cardiaca avanzada, por lo cual hasta que haya un corazón de donante disponible se debe considerar el uso de soporte circulatorio mecánico temporal como puente hacia el trasplante.

CONCLUSIONES

En este reporte se describe el caso de un paciente con diagnóstico de insuficiencia cardiaca avanzada, el cual en evento de descompensación aguda presenta choque cardiogénico refractario caracterizado por evento de taquicardia ventricular, reclasificando el estado de choque a estadio SCAI E, ameritando de soporte circulatorio con ECMO-VA y posterior colocación de dispositivo IMPELLA (ECMELLA) como puente a decisión, siendo candidato a trasplante cardíaco, el cual se realiza de manera exitosa.
El caso destaca la identificación del choque cardiogénico refractario, así como el oportuno y adecuado escalonamiento del soporte circulatorio mecánico como puente a resolución, culminando la odisea con el trasplante exitoso de corazón.