

Radakovic D et al. **La descarga ventricular izquierda durante soporte con ECMO-VA en shock cardiógeno por infarto agudo de miocardio: venteo quirúrgico vs Impella.**

Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 34 (2022) 137–144

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Los pacientes en shock cardiogénico apoyados con VA-ECMO pueden experimentar complicaciones graves por la reducción de la descarga del VI y el aumento de la poscarga. Intentamos investigar el impacto de estos 2 enfoques diferentes.



112 patients tratados con Impella o venteo quirúrgico del VI, durante soporte con ECMO-VA.

Grupo Impella



Mortalidad: 54%

Grupo de venteo quirúrgico



Mortalidad: 63%



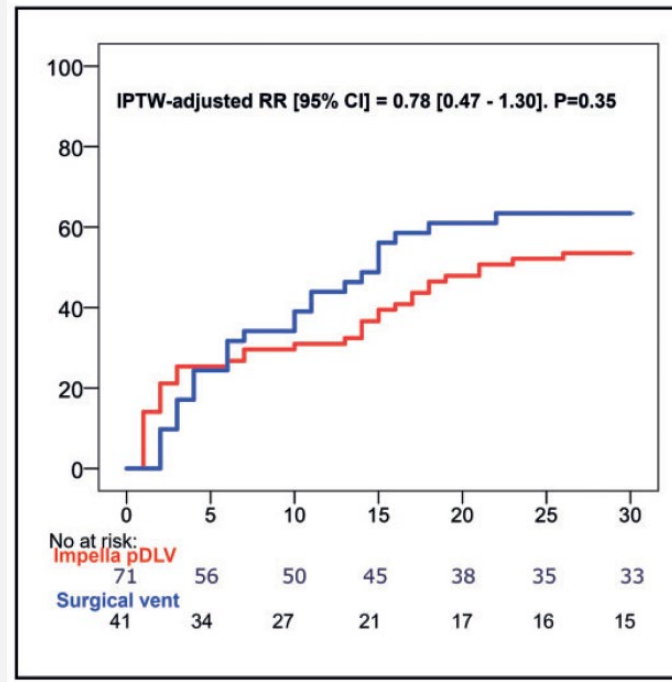
RR 0.78 || IC 95%: | 0.47-1.3 || P=0.35

Recuperación miocárdica: 24% and 7% p=0.022

MCS duradero: 17% and 42% p=0.012

No hubo diferencia estadística en las complicaciones.

FIGURA CENTRAL



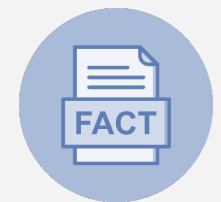
Mortalidad a 30 días fue **similar** entre los dos grupos: 54% en el grupo Impella vs 63% en el grupo de venteo quirúrgico

Mayor tasa de recuperación miocárdica en el grupo Impella.

COMENTARIOS DEL REVISOR




La descarga ventricular izquierda con un dispositivo percutáneo comparado con el venteo quirúrgico durante soporte con ECMO-VA no reduce significativamente la mortalidad, pero un subgrupo de pacientes podría beneficiarse de Impella.



El grado de descompresión del VI podría estar limitado cuando una cánula se implanta quirúrgicamente.

Yan, I et al. Sex differences in patients with cardiogenic shock.
 ESC Heart Failure 2021; 8: 1775–1783

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

 ¿Existen diferencias entre mujeres y varones en la presentación clínica, causas y tratamientos del shock cardiogénico?

 Centro único - Univ de Hamburgo [2009 – 2017]
 Código CIE-10 R.57



293
 [30.2%]



683
 [69.8%]




Mayores
 Falla cardíaca aguda
 SCAI clase E

Fumadores
 Infarto agudo o
 previo

Vasopresores o catecholaminas

Baja FEVI

 Lactato, índice de shock, % paro cardíaco, ECMO



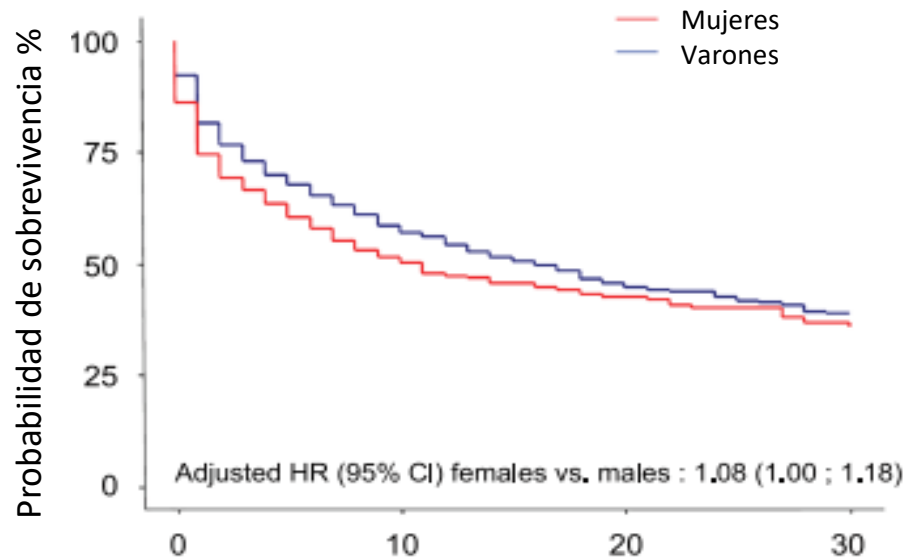
pLVAD



36% sobrevivencia

39% sobrevivencia

FIGURA CENTRAL



Días de Seguimiento

Pacientes en riesgo

	0	10	20	30
Mujeres	295	136	78	46
Varones	683	360	197	111

Riesgo de mortalidad es comparable de acuerdo a la Clasificación del Shock de SCAI

COMENTARIOS DEL REVISOR



Menor tamaño corporal, vasos sanguíneos, cavidad ventricular izquierda y FEVI preservado dificulta el uso de pLVAD



Las mujeres con shock cardiogénico tienen un perfil de alto riesgo y requieren que los tratamientos sean adaptados a sus necesidades.

Riley J Batchelor, et al. Vasoplejía después del trasplante cardíaco ortotópico: prevalencia, predictores y resultados clínicos.
 Journal of Cardiac Failure 2021 Dec;35 (7): 2052-2062

ASPECTOS DESTACADOS

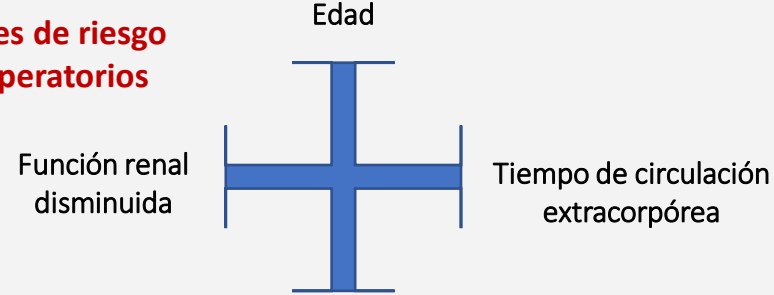
¿Existen factores que contribuyan a la vasoplejía después del trasplante cardíaco?



Ocurre entre el 60% al 70%



Factores de riesgo perioperatorios



Soporte ventricular izquierdo preoperatorio



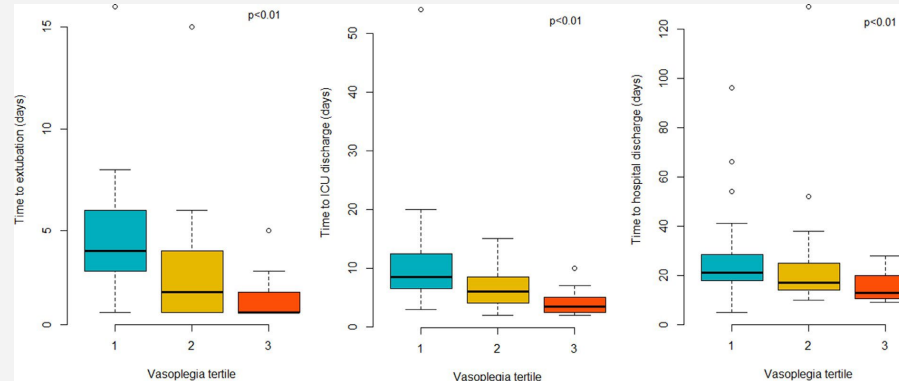
Mortalidad 25%



62% requiere altas dosis de vasopresor

FIGURA CENTRAL

El tiempo de intubación, la duración de la estadía en la UCI y la duración total de la estadía en el hospital aumentaron

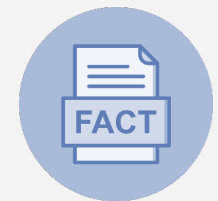


No se evidenció un riesgo estadísticamente significativo de mortalidad por todas las causas a los 30 días o al año.

COMENTARIOS DEL REVISOR



Deben identificarse los factores de riesgo perioperatorios. Es una complicación frecuente pero que no se traduce en un aumento de la mortalidad a largo plazo.



Control de las primeras 48 horas. Es la clave.