

¿Puede el soporte percutáneo con Impella 5.5 sustituir al soporte quirúrgico tipo Levitronix como puente al trasplante cardiaco?

Lucía García Alcalde(1), José Aurelio Sarralde Aguayo(1), José Francisco Gutiérrez Díez(1), Iván García Martín(1), Alejandro Pontón Cortina(1), Manuel Cobo Belaustegui(2), Natalia Royuela Martínez(2), Marta Ruiz Lera(2), Nuria Alonso Peña(3) y Hugo Sarralde Sánchez(1) de (1)Cirugía Cardiovascular, (2)Cardiología y (3)Cirugía Cardiovascular, Perfusión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La incorporación de dispositivos percutáneos de asistencia ventricular izquierda como Impella 5.5 ha modificado la estrategia de soporte mecánico en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. Su papel frente al soporte quirúrgico convencional tipo Levitronix como puente al trasplante no está completamente definido. El objetivo fue comparar ambas estrategias en la experiencia evolutiva de un centro de alto volumen.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes asistidos con soporte ventricular izquierdo mediante Levitronix LVAD quirúrgico (n=75) o Impella 5.5 percutáneo (n=12). Se analizaron características basales, tiempos de asistencia, complicaciones y resultados clínicos.

Resultados: Ambas cohortes incluyeron pacientes de elevada complejidad clínica, con frecuente necesidad de soporte previo con oxigenación por membrana extracorpórea (30,6% Levitronix y 50% Impella 5.5) y antecedentes de parada cardiorrespiratoria (13,3% y 25%, respectivamente).
La mediana de asistencia fue inferior con Impella 5.5 (11,5 vs 29 días), así como el tiempo hasta inclusión en alta prioridad para trasplante (5 vs 12 días). Esta diferencia refleja el uso preferente de Impella 5.5 como estrategia de estabilización rápida y puente corto, reservándose con mayor frecuencia el soporte quirúrgico para pacientes con previsión de asistencia prolongada.
La tasa de puente exitoso al trasplante fue comparable (75% vs 69,3%), con retirada del soporte por recuperación ventricular en 2 pacientes con Impella y en 3 de Levitronix. La mortalidad en asistencia fue inferior con Impella (8,3% vs 24%).
La supervivencia postrasplante fue favorable en ambos grupos, sin diferencias clínicamente relevantes en la evolución postoperatoria inmediata. El soporte percutáneo mostró menor sepsis (16,6% vs 22,6%), diálisis (8,3% vs 17,3%), con tasas similares de sangrado e ictus.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el soporte percutáneo con Impella 5.5 ofrece resultados comparables al soporte quirúrgico Levitronix como puente al trasplante cardiaco, permitiendo una estabilización más precoz y una reducción sustancial del tiempo de asistencia. Estos hallazgos apoyan su uso preferente en estrategias de puente corto y estabilización rápida. El soporte quirúrgico continúa desempeñando un papel relevante en pacientes que

requieren asistencia prolongada, dada su mayor estabilidad una vez superada la fase periimplantación inicial.