

Asistencia ventricular percutánea en IAMSEST y Choque Cardiogénico

Dr. Abdón Ávila Chávez Cardiólogo Intervencionista. HGZ#3 IMSS Aguascalientes, México

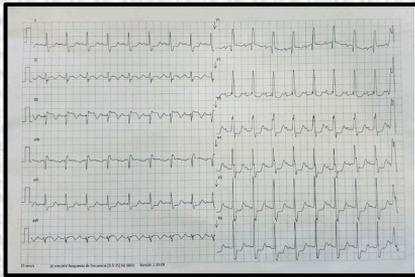
Hombre de 64 años.

FRCV:

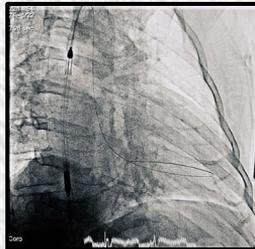
- Sedentario.
- DM2 de 15 años en tto insulina.
- HAS de 3 años en tto con losartán.

HCV: niega IAM o ACV previos.

Presenta dolor precordial opresivo intenso en reposo. ECG con infradesnivel del ST en precordiales V2-V6, DI y AVL. Troponina I positiva.



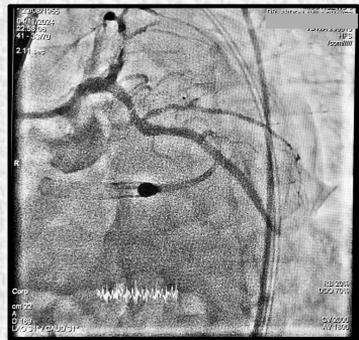
Se documenta IAMSEST de muy alto riesgo. Evolución a Choque cardiogénico.



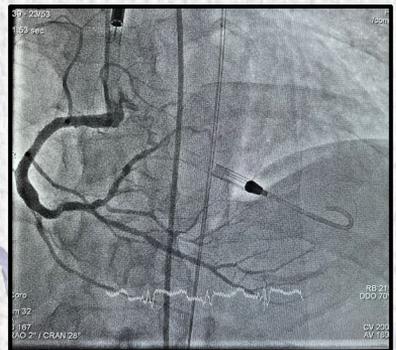
- Avance del dispositivo.



- Posición de la cánula.



- Poba a DA con balones 1.5x15 mm, 2.5x20 mm, 3.0x20 mm, tromboaspiración, se difiere el Stent.
- ICP a CX con Stent DES 2.75x34 mm.



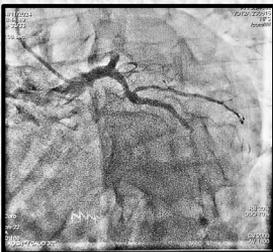
- ICP a CD con Stent DES 4.0x38 mm.
- Pasa a UCI con dispositivo de asistencia ventricular.

Conclusiones:

- Indicación de asistencia ventricular percutánea en Choque cardiogénico y angioplastia de alto riesgo.

- Beneficio pleno al implantar el dispositivo en el momento adecuado.

- La asistencia ventricular percutánea facilita la angioplastia compleja y revascularización completa en contexto de IAMSEST de muy alto riesgo.



- DA: segmento proximal con oclusión total trombótica.
- CX: segmento distal con lesión subocclusiva.
- CD: segmento proximal-medio con lesión crítica.



- Choque cardiogénico refractario.
- Implante urgente de asistencia ventricular percutánea de 4.3 L/min.
- Vía femoral derecha introductor 14 Fr.
- Introductor venoso 5 Fr.