

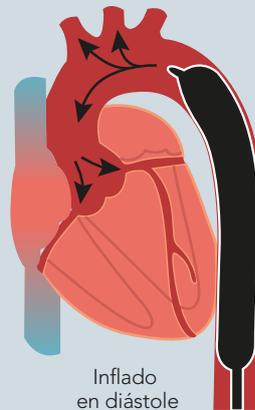
# Soporte percutáneo en el shock cardiogénico

## SIGO UTILIZANDO EL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN

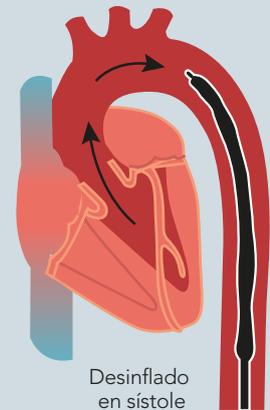
Dra. Ana Viana Tejedor



- 1 La **mortalidad** del shock cardiogénico continúa siendo inaceptablemente elevada (50%).
- 2 El objetivo del **soporte mecánico circulatorio** es aumentar el gasto cardíaco para prevenir la hipoperfusión orgánica y permitir la recuperación de los órganos.
- 3 El **balón de contrapulsación intraórtico (BIAo)** ha sido "**degradado**" progresivamente en las guías dado que no ha demostrado reducción de la mortalidad en estudios randomizados. Sin embargo, continúa siendo el dispositivo de soporte percutáneo más utilizado en la práctica clínica.
- 4 Es **útil y seguro en determinados escenarios**: implantación precoz (previa a la revascularización), pre-shock, ayuda a descargar el ventrículo izquierdo en los pacientes con ECMO, etc.
- 5 Los dispositivos de asistencia ventricular (ECMO e Impella) **no han demostrado ser superiores al BIAo** en estudios randomizados, produciendo más complicaciones fundamentalmente hemorrágicas.
- 6 Se necesitan ensayos clínicos randomizados que demuestren beneficio de los diferentes dispositivos de soporte percutáneos sobre la mortalidad.



Inflado en diástole



Desinflado en sístole

## HE ENTERRADO EL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN. SOLO UTILIZO IMPELLA Y ECMO

Dra. Rut Andrea Riba



- 1 La terapia **ECMO** ha demostrado su beneficio en el shock profundo, cuando precisemos mejorar la oxigenación y en la parada cardíaca, e **Impella** disminuye la postcarga del ventrículo izquierdo y mejora la perfusión coronaria. Son dispositivos de asistencia ventricular de corta duración que mejoran la hemodinámica cardiocirculatoria en el shock cardiogénico.

- 2 Las terapias avanzadas actuales disponibles para el manejo del shock cardiogénico deben ser utilizadas en nuestras Unidades de Cuidados Cardíacos Agudos bajo la valoración de un **Shock Team**.

- 3 La **indicación precoz** puede aumentar los beneficios y disminuir el riesgo de complicaciones. En el **shock profundo** o en la **parada cardíaca refractaria** solo con ECMO podemos salir de la situación crítica aguda.

- 4 Todavía podemos usar el balón de contrapulsación en las complicaciones mecánicas del infarto agudo de miocardio si la función ventricular derecha está preservada y cuando no dispongamos rápidamente de otras terapias avanzadas.

