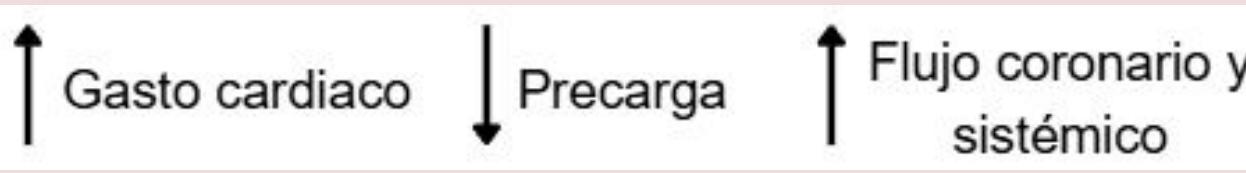


CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE ASISTENCIAS VENTRICULARES DE CORTA DURACIÓN: IMPELLA 5.5. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO.

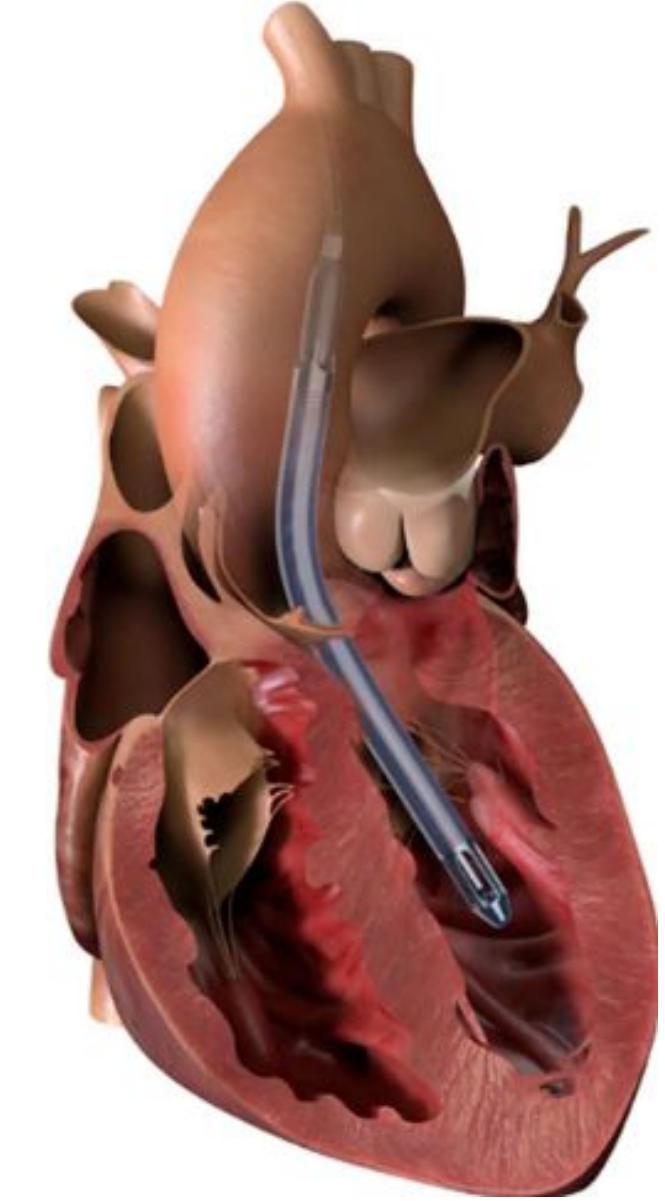
Autores: María Gómez Sánchez, Elena Arranz Peña, Marta Lobo Rois, Laura Juez Rodríguez.
UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS (UCAC).

INTRODUCCIÓN

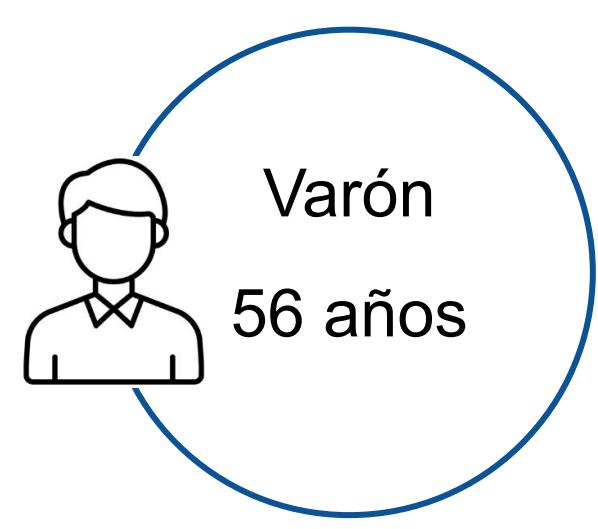
El Impella 5.5 es un dispositivo de asistencia ventricular de corta duración, insertado de forma percutánea vía arterial (femoral o axilar) para alojarse en el ventrículo izquierdo (VI). Su mecanismo de rotación consigue aspirar la sangre del VI y bombeárla a la aorta ascendente.



Indicaciones: shock cardiogénico, disfunción ventricular severa, soporte durante intervenciones coronarias percutáneas (ICP), y como en este caso en insuficiencia cardiaca (IC) avanzada como puente a trasplante cardiaco.



DESCRIPCIÓN DEL CASO



Antecedentes personales:

- Miocardiopatía dilatada isquémica.
- Insuficiencia cardiaca avanzada con FEVI deprimida.
- Implante de 3 bypass por enfermedad de tronco coronario izquierdo y tres vasos.



Seguimiento en consultas de IC avanzada.



Empeoramiento de la situación clínica.



Inclusión en lista de trasplante cardiaco electivo bajo ciclos de levosimendán.

- Hipertensión pulmonar.
- Elevación de resistencias venosas periféricas.
- Disfunción biventricular.
- Insuficiencia moderada de la válvula tricúspide.



Evolución:

Cateterismo cardiaco derecho = imposibilidad de mantener presiones pulmonares asumibles de forma ambulatoria.

Ingreso en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC).

 Nuevo plan = **implante del Impella 5.5 como puente a trasplante cardiaco en urgencia 0B** (el paciente fue portador del dispositivo durante 20 días).

INTERVENCIÓN

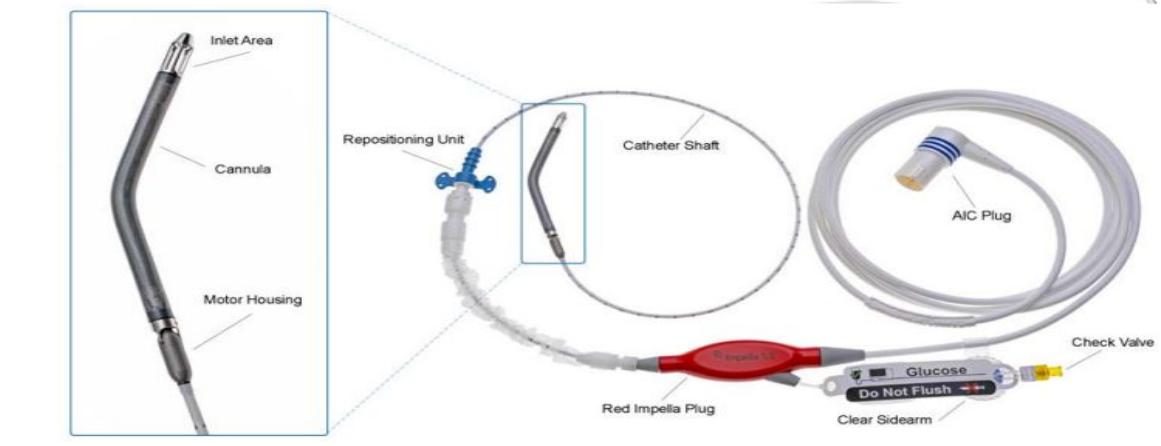


CUIDADOS ENFERMEROS



Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones.



NECESIDAD	NANDA	NOC	NIC
4. Moverse/postura adecuada.	[00085] Deterioro de la movilidad física.	[0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Úlceras por presión. Pérdida de fuerza y tono muscular. Articulaciones anquilosadas. Dolor. 	[3540] Prevención de lesiones por presión. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Inspección completa y periódica de la piel. Herramienta de evaluación de riesgos (escala Braden). Cambios posturales. Fisioterapia y paseos por la unidad.
8. Higiene/piel.	[00044] Deterioro de la integridad tisular.	[1102] Curación de heridas: por primera intención. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Aproximación de los bordes de la herida. Secreción sanguinolenta. Hematoma, eritema, edema en la piel circundante. 	[3660] Cuidados de las heridas. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Observar las características de la herida (drenaje, color, tamaño y olor). Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico. Aplicar un apósito estéril apropiado que controle el exudado.
9. Evitar peligros/seguridad.	[00004] Riesgo de infección.	[0702] Estado inmune. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Detección de infecciones. Temperatura corporal. Integridad de la piel. 	[6550] Protección contra las infecciones. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la vulnerabilidad ante infecciones. Obtener muestras para cultivo. Habitación privada con aislamiento inverso. Limitar visitas.

 Este caso destaca por la capacidad del paciente para realizar una rehabilitación funcional óptima, incluyendo levantarse al sillón mañana y tarde y paseos por la unidad, a pesar del impedimento que supone el dispositivo. Esta predisposición personal junto con los cuidados de enfermería planificados en base a los diagnósticos enfermeros mencionados, entre otros, fueron esenciales para su recuperación tras el trasplante cardiaco.



CONCLUSIONES

La valoración individualizada de cada paciente permite una atención integral, además de la actuación precoz ante los posibles riesgos. Por otro lado, cabe destacar la importancia del trabajo en equipo y la comunicación entre profesionales, claves en el seguimiento del paciente.

La planificación de cuidados a partir de un caso clínico, hace posible el aprendizaje a través de la práctica basada en la evidencia, permitiendo hacer una crítica constructiva del trabajo diario, corregir errores y proponer mejoras para el futuro.

Bibliografía

- Mautong, H., Desai, A., Sharma, S., Ruiz, J., Leon, J., & Goswami, R. (2025). Health-Related Quality-of-Life Measures in Patients with Heart Failure Cardiogenic Shock Following Axillary Mechanical Circulatory Support. *Medical Sciences*, 13(146), 1-13. <https://doi.org/10.3390/medsci13030146> MDPI+
- Lozano Ibáñez, A., Plaza Martín, M., Amat-Santos, I. J., Bustamante Munguira, J., Stepanenko, A., & Tobar Ruiz, J. (2025). Impella de alto flujo: una estrategia efectiva en el soporte mecánico del shock cardiogénico como puente al trasplante. *REC Intervencionismo Cardiológico*, 7(3), 184-186. <https://doi.org/10.24875/RECIC.M25000504> recintocardiol.org+1
- American Heart Association. (2025, abril 25). Insuficiencia cardiaca. AHA. <https://www.heart.org/en>
- Vázquez Lozano, L., Fernández Seco, D., Baro Testerra, M. E., Sánchez Rodríguez, V., Fernández Fraile, S., & Fernández Fernández, J. A. (2022). Dispositivo Impella: intervenciones de enfermería para su implante y manejo. *Tiempos de Enfermería y Salud (TEYS)*, 4(12), 58-63. <https://tiemposdeenfermeriasalud.es/journal/article/view/129/114>
- NANDA Internacional. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023* (12.ª ed.). Elsevier.