

Triple ablación septal asistida por Impella en síndrome de *tako-tsubo*

Impella-supported triple-mechanism septal ablation in tako-tsubo syndrome

Ricardo Martínez-González^a, Alfonso Jurado-Román^{a,b,*}, Adriana Rodríguez-Chaverri^a, Miguel Ángel Martín-Arena^a, Sandra O. Rosillo-Rodríguez^a y Raúl Moreno^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Paz (IdiPAZ), Madrid, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

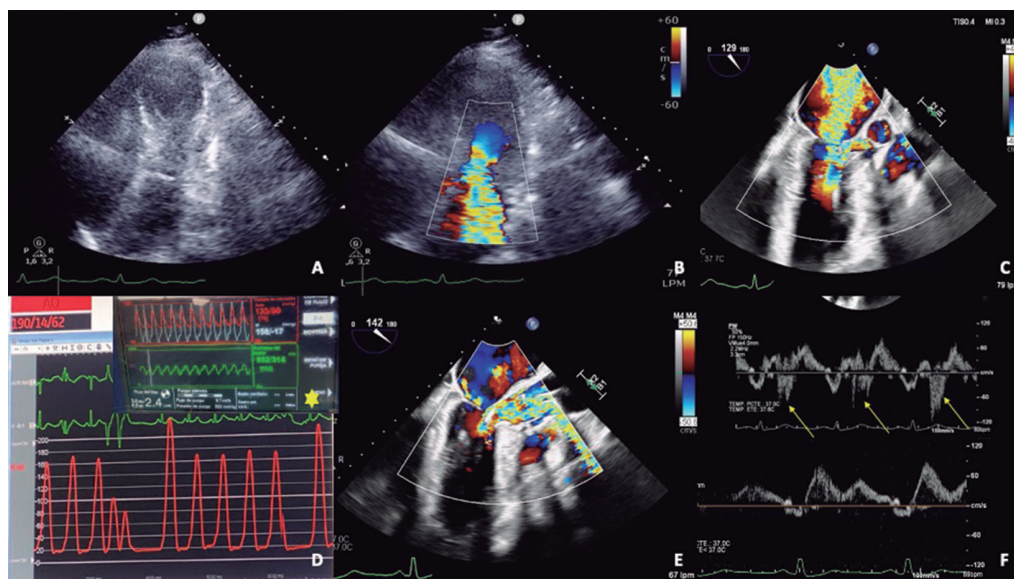


Figura 1.

Una mujer de 77 años ingresó por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST de clase Killip-III. El cateterismo emergente mostró una lesión crónica no oclusiva en la descendente anterior media, que se trató. La evolución, tras recuperar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, sugería síndrome de *tako-tsubo* (figura 1A,B).

A pesar de la administración de fluidoterapia y esmolol para disminuir la obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo izquierdo (ODTSVI), progresó a *shock* cardiogénico SCAI-D y requirió vasopresores, intubación e implante de balón de contrapulsación aórtico en ratio 1:3 para evitar exacerbar la ODTSVI. Ante el continuo deterioro, se decidió escalar a Impella CP (Abiomed, Inc., EE.UU.) como puente a la recuperación. Se descartó afección mitral orgánica y, considerando la insuficiencia mitral secundaria al movimiento sistólico anterior (figura 1C, vídeo S1), se planificó una ablación septal emergente.

El implante del dispositivo Impella-CP (figura 1D, asterisco) ajustando un flujo de 2,4 l/min (P4) para evitar la succión, produjo una mejora hemodinámica y respiratoria inmediata, con disminución de la insuficiencia mitral (figura 1E,F, flechas: onda S sistólica). Una segunda rama septal (RS) mostraba compresión extrínseca, y se seleccionó tras confirmar la irrigación septal (figura 2A, flecha: segunda RS; asterisco: primera RS). Se implantaron 2 *coils* (figura 2B) por la potencial reversibilidad, con reducción inmediata del flujo y reducción de ODTSVI.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfonsojuradoroman@gmail.com [A. Jurado-Román].

Recibido el 12 de enero de 2026. Aceptado el 5 de marzo de 2026.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2026 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

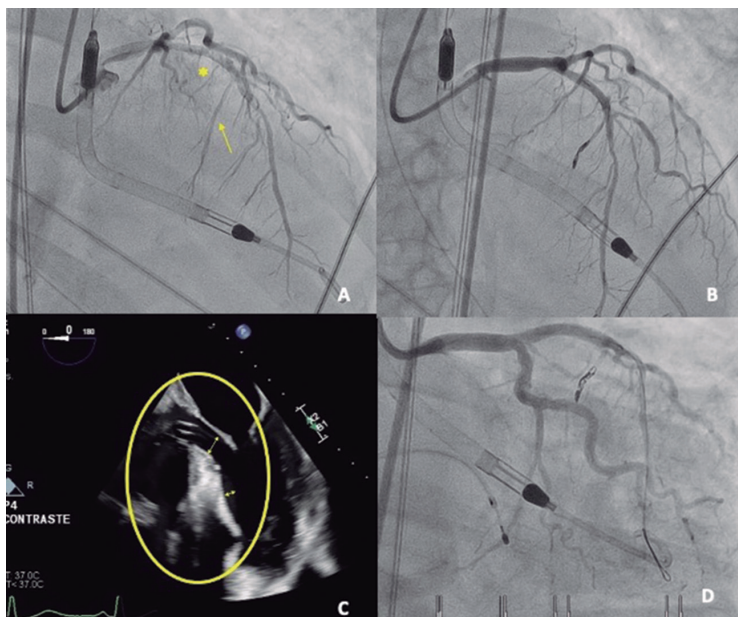


Figura 2.

Tras 24 horas, la situación hemodinámica se deterioró. Debido a una ligera elevación de las enzimas cardíacas y una reaparición de ODTSVI, se realizó ablación con alcohol de la segunda RS. Dado que persistía la contractilidad más basal del septo (figura 2C, óvalo), se decidió ocluir también la primera RS, implantando un *stent* farmacológico en la descendente anterior proximal debido a la imposibilidad de una cateterización selectiva (figura 2D); tras ello, se observaron acinesia basal septal e insuficiencia mitral ligera (vídeo S2).

Este caso demuestra que la descarga ventricular con un dispositivo Impella puede plantearse en el síndrome de *tako-tsubo* complicado, y describe por primera vez la aplicación secuencial de 3 técnicas distintas de ablación septal en este contexto.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido ninguna financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El artículo respeta las recomendaciones recogidas en la Declaración de Helsinki. No existen consideraciones respecto a etnia, raza ni sexo. Se solicitó el consentimiento informado para las pruebas y para el uso divulgativo y la publicación del caso.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha hecho uso de la inteligencia artificial para la elaboración del artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

R. Martínez-González participó en la redacción del primer manuscrito y la edición posterior. M.Á. Martín-Arena participó en la redacción y la edición. A. Jurado-Román, A. Rodríguez-Chaverri, S.O. Rosillo-Rodríguez y R. Moreno revisaron y corrigieron el texto. La edición final correspondió a R. Martínez-González y A. Jurado-Román. Todos los autores han aprobado el artículo final.

CONFLICTO DE INTERESES

R. Moreno es editor asociado de *REC: Interventional Cardiology*; se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito. Los demás autores no declaran potenciales conflictos de intereses.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M26000584>.