Tableau II. Profils INTERMACS. Adapté de Stevenson (4)

Profil	Délais d'intervention requis
Profil 1 : choc cardiogénique critique Patient présentant une hypotension menaçant le pronostic vital malgré un support inotrope rapidement titré, hypoperfusion d'organe critique, souvent confirmée par une acidose et/ou des taux de lactates en aggravation. «Crash and burn»	Intervention définitive nécessaire dans les heures suivantes
Profil 2 : déclin progressif Patient présentant un déclin en dépit d'un support inotrope i.v., pouvant se manifester par une détérioration de la fonction rénale, une dénutrition ou une impossibilité de restaurer l'euvolémie. «Sliding on inotropes». Peut aussi consister en un déclin chez des patients intolérants aux traitements inotropes	Intervention définitive nécessaire dans les jours suivants
Profil 3 : stabilité sous inotropes ou inotrope-dépendance Patient présentant une tension artérielle, une fonction d'organes, un état nutritionnel et des symptômes stables sous traitement inotrope i.v. (ou assistance mécanique circulatoire (MCS) temporaire ou les deux) mais présentant une décompensation avec recrudescence symptomatique, hypotension ou détérioration de la fonction rénale lors des tentatives de sevrage. «Dependent stability»	Intervention définitive élective à planifier dans les semaines ou mois suivants
Profil 4 : hospitalisations répétées Patient pouvant être stabilisé à un état proche de l'euvolémie mais présentant des symptômes en lien avec la congestion au repos ou lors d'activités du quotidien et nécessitant généralement des doses élevées de diurétiques. Des stratégies de prise en charge et de surveillance invasives doivent être considérées, menant dans certains cas à la découverte d'une mauvaise compliance, compromettant le pronostic peu importe la thérapie implémentée. Certains patients peuvent voyager entre les profils 4 et 5. «Frequent flyer»	Intervention définitive élective à planifier dans les semaines ou mois suivants
Profil 5 : incapable de quitter le domicile Patient confortable au repos et lors des activités du quotidien mais incapable de réaliser toute autre activité, passant la majorité du temps au domicile. Patient confortable au repos, sans symptôme congestif mais pouvant présenter une hypervolémie sous-jacente réfractaire s'accompagnant souvent d'une insuffisance rénale. En cas de dénutrition ou de dysfonction d'organe sous-jacente, ces patients peuvent davantage correspondre à un niveau de risque INTERMACS 4 et nécessiter une intervention définitive. «Housebound»	Degré d'urgence variable selon le maintien de l'état nutritionnel, de la fonction d'organes et du statut fonctionnel
Profil 6 : limité à l'effort Patient ne présentant pas de signe de congestion, confortable au repos et lors des activités du quotidien et des activités mineures en dehors du domicile mais présentant une fatigabilité après quelques minutes d'un effort significatif. L'attribution de la limitation à une cause cardiaque nécessite une mesure consciencieuse du pic de consommation d'oxygène (VO ₂ max) à l'effort et parfois, un monitoring hémodynamique afin de confirmer la sévérité de l'atteinte cardiaque. «Walking wounded»	Degré d'urgence variable selon le maintien de l'état nutritionnel, de la fonction d'organes et du statut fonctionnel
Profil 7 : symptômes de classe NYHA III avancée Patient ne présentant pas d'épisode récent de décompensation, vivant confortablement avec une activité physique se limitant à des efforts légers	TC et LVAD probablement pas indiquées à ce moment
Modificateurs de profils	Profils pouvant être modifiés
Les assistances mécaniques circulatoires (MCS) temporaires peuvent modifier le profil des patients hospitalisés. Ceci concerne le ballon de contre-pulsion intra-aortique (IABP), la membrane d'oxygénation extracorporelle (ECMO), le TandemHeart, le LVAD et l'Impella	1, 2, 3
Les arythmies peuvent modifier les profils INTERMACS. Elles incluent les tachycardies ventriculaires récurrentes ayant récemment déstabilisé la situation clinique, les chocs de défibrillateurs (ICD) répétés ou la nécessité de cardioversion électrique externe (CEE) souvent plus de deux fois par semaine	1 - 7
Les épisodes répétés de décompensation cardiaque définissent les patients nécessitant des visites fréquentes aux urgences ou des hospitalisations pour diurétiques i.v.; hémofiltration ou support inotrope i.v. Ces épisodes sont considérés comme fréquents en cas d'au moins deux visites aux urgences/hospitalisations dans les 3 mois écoulés ou en cas d'au moins deux visites aux urgences/hospitalisations dans les 3 mois écoulés ou trois visites aux urgences/hospitalisations dans les 6 mois écoulés	3 si le patient est à domicile, 4, 5, 6 Rarement 7

TC = transplantation cardiaque. LVAD = assistance ventriculaire gauche de longue durée.