



6018-4. BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN VS IMPELLA COMO SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO EN CORONARIOGRAFÍA EMERGENTE: EXPERIENCIA UNICÉNTRICA

Gonzalo Cabezón Villalba, Marta Marcos Mangas, David Carnicero Martínez, Sara Martín Paniagua, Adrián Lozano Ibáñez, José Francisco Gil Fernández, Jordi Candela Ferre, Gino Graciani Rojas Lavado, María Plaza Martín, Javier Tobar Ruíz, Pablo Elpidio García Granja, Ana M. Serrador Frutos, Ignacio J. Amat Santos y J. Alberto San Román

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es la causa más frecuente de *shock* cardiogénico en nuestro medio. El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) está indicado, pero puede acelerar la aparición de complicaciones y el deterioro clínico de los pacientes. Actualmente se recomienda el soporte circulatorio mecánico (SCM) en pacientes que se van a someter a ICP de alto riesgo, pero el tipo de soporte que deben recibir no está estandarizado, especialmente en el contexto del SCA.

Métodos: Se analizaron las características de los pacientes con SCA e ICP de alto riesgo o *shock* a los que se implantó un balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) o un Impella CP en nuestro centro. Los datos del estudio se recogieron de manera retrospectiva. La población estudiada corresponde a aquellos pacientes que sufrieron un SCA entre 2019 y 2021 que requirió coronariografía e ICP emergente a los que se implantó una asistencia de corta duración univentricular (BCIAo o Impella CP) antes del mismo. Se realizó un análisis de las características de la población global del estudio, de aquellos pacientes que recibieron BCIAo y de los que recibieron Impella CP. Posteriormente se compararon las características del grupo BCIAo con las del grupo Impella CP.

Resultados: Entre 2019 y 2021 un total de 32 pacientes sufrieron un SCA y recibieron SCM con BCIAo (n = 20) o Impella CP (n = 12) previo al ICP. Las características de la población del estudio en global, del grupo de BCIAo y del grupo de Impella CP se muestran en la tabla. Respecto al grupo de Impella CP, los pacientes que recibieron BCIAo tenían mayor frecuencia de diabetes mellitus (55 vs 8%, p = 0,011), mejor FEVI (32 vs 25%, p = 0,003), menor frecuencia de SCAI C/D (20 vs 67%, p = 0,021), menor dosis de noradrenalina preICP (0,17 ?g/kg/min vs 0,45 ?g/kg/min, p = 0,009) y tendencia a menor tasa de sangrado relevante (5 vs 33%, p = 0,053). La mortalidad observada fue similar entre ambos grupos (25 vs 33%, p = 0,696).

Características y comparación de la población del estudio

Global (n = 32)	BCIAo (n = 20)	IMPELLA (n = 12) p
-----------------	----------------	--------------------

n (%)	n (%)	n (%)		
Edad	67	70	63	0,235
Diabetes	12 (38)	11 (55)	1 (8)	0,011
ERC	5 (16)	4 (20)	1 (8)	0,626
Arteriopatía	5 (16)	4 (20)	1 (8)	0,626
PCR previa intra o extrahospitalaria	4 (13)	4 (20)	0 (0)	0,271
SCACEST	19 (59)	12 (60)	7 (58)	0,999
Killip III/IV	23 (72)	8 (40)	9 (75)	0,055
SCAI C O D	12 (37)	4 (20)	8 (67)	0,021
FEVI (%)	29	32	23	0,003
Lactato	3,2	2,9	3,9	0,120
TV/FV	2 (6)	0 (0)	2 (17)	0,133
AESP	4 (12)	1 (5)	3 (25)	0,136
DBT media pre	3,7 ± 2,9	3,4 ± 2,6	5,1 ± 3,1	0,083
NORA media pre	0,25 ± 0,27	0,17 ± 0,20	0,45 ± 0-34	0,009
Embolia cerebral	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Isquemia MMII	3 (9)	2 (10)	1 (8)	0,999
Sangrado	5 (16)	1 (5)	4 (33)	0,053

FRA	17 (53)	10 (50)	7 (58)	0,647
Fallecimiento durante ingreso	9 (28)	5 (25)	4 (33)	0,696

ERC = enfermedad renal crónica, PCR = parada cardiorrespiratoria, TV = taquicardia ventricular, FV = fibrilación ventricular, AESp = actividad eléctrica sin pulso, DBT = dobutamina, NA = noradrenalina, MMII = miembros inferiores.

Conclusiones: Los pacientes que se sometieron al ICP soportados con BCIAo tuvieron un perfil de riesgo inferior (situación de *shock* más incipiente, mejor FEVI, menor dosis de noradrenalina) respecto a aquellos en los que se decidió implante de Impella CP. La mortalidad de ambos grupos fue similar, posiblemente influida por este hecho, pero el grupo soportado con Impella presentó más complicaciones hemorrágicas.