Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 368

Revista Española de Cardiología

6018-9. EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA IMPLANTACIÓN DE IMPELLA 5.0 VS CP EN LA PATOLOGÍA AGUDA CARDIOVASCULAR Y EN LA ICP DE ALTO RIESGO

Leidy Alexandra Serrao Faria[1], Elena Puerto García[2], David Galán Gil[2], Laura Domínguez Pérez[2], Eduardo Peñaloza Martínez[2], Lourdes Vicent Alaminos[2], Eva Dávila Armesto[2], Alejandro Durante López[2], Roberto Martín Asenjo[2], Fernando Arribas Ynsaurriaga [2] y Héctor Bueno Zamora[2]

[1]Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz y [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos de asistencia ventricular de corta duración brindan soporte circulatorio en el manejo del *shock* cardiogénico y en procedimientos invasivos de alto riesgo. La literatura ha comparado los resultados clínicos de su implantación sin embargo es escasa la evidencia de complicaciones. El objetivo del presente estudio es describir los perfiles de eventos adversos entre los dispositivos Impella 5.0 vs CP.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de los pacientes del Hospital 12 de Octubre tratados con asistencia ventricular tipo Impella 5.0 (5.0) vs Impella CP (CP) durante diciembre de 2019 y abril de 2022 como indicación en el *shock* cardiogénico e ICP de alto riesgo. N = 30, edad media 56 ± 13 años, 20% mujeres y 80% varones, el 23,3% correspondían a Impella 5.0 y el 76,7% a Impella CP.

Resultados: Los pacientes con CP se encontraban en un estadio de *shock* más avanzado, el 52,4% en SCAI D y el 14,3% en E a diferencia de los pacientes con Impella 5.0 que en su mayoría en C (71,4%). El 34,8% de los Impella CP se implantaron tras una PCR. Dentro de los eventos adversos se evidenció que el 57,1% con Impella 5.0 presentaron hemólisis clínicamente significativa vs un 52,2% con Impella CP y estos a su vez isquemia en miembros en un 26,1% sin evidenciarse este evento adverso con el 5,0. Dentro de las complicaciones hemorrágicas se objetivó que solo los pacientes con Impella CP presentaron sangrado pericánula (21,7%), sangrado sistémico se presentó en el 17,4% de los Impella CP vs un 14,3% con 5,0, sin evidencia de hemorragia intracraneal en ninguno grupo. El fallo renal agudo se exhibió en un 57,1% con Impella 5.0 vs un 45,5% con Impella CP. Las infecciones sistémicas se asociaron en mayor cuantía con el Impella 5.0 (42,9%) vs un 21,7% con CP. El porcentaje de fallecimiento durante la asistencia con Impella CP fue de un 17,4% (4) vs un 14,3% (1) con 5.0.

		Tipo de asistencia		
Evento adverso	Sí/No	Impella 5.0	Impella CP	Total

Hemólisis clínicamente significativa	No	% dentro de tipo de asistencia	42,9%	47,8%	46,7%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	57,1%	52,2%	53,3%
Isquemia de miembros significativa	No	% dentro de tipo de asistencia	100%	73,9%	80%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	0%	26,1%	20%
Sangrado pericánulas	No	% dentro de tipo de asistencia	100%	78,3%	83,3%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	0%	21,7%	16,7%
Sangrado sistémico significativo	No	% dentro de tipo de asistencia	85,7%	82,6%	83,3%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	14,3%	17,4%	16,7%
Fallo renal agudo	No	% dentro de tipo de asistencia	42,9%	54,5%	51,7%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	57,1%	45,5%	48,3%
Infecciones sistémicas	No	% dentro de tipo de asistencia	57,1%	78,3%	73,3%
	Sí	% dentro de tipo de asistencia	42,9%	21,7%	26,7%

Conclusiones: No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de eventos adversos, a pesar de una muestra reducida se evidenció un número absoluto menor de eventos en los pacientes con Impella 5.0. Los pacientes en estadio de *shock* más avanzado se asistieron más con Impella CP debido a que se implantaban de forma urgente a diferencia del 5.0. Se objetivó diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de soporte ($p = 0,02$) concordando con lo descrito en la literatura, mayor tiempo

de soporte con Impella 5.0.