



5010-8. USO DEL IMPELLA CP EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO SECUNDARIO A INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: ¿SON LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DANGER *SHOCK* COMPARABLES A LA PRÁCTICA CLÍNICA?

Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Joaquín Vila García, Clara Ugueto Rodrigo, Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Adrián Martínez Roca, Guillermo de la Osa Hernández, Carlos Rodríguez Carneiro, Emilio Arbas Redondo, Juan Caro Codón, Sandra Rosillo Rodríguez, Eduardo R. Armada Romero y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo del *shock* cardiogénico (SC) tras infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) sigue siendo un desafío. El estudio DanGer demostró que el uso de Impella CP reduce la mortalidad a seis meses comparado con el tratamiento estándar, aunque con aumento del porcentaje de complicaciones. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del Impella CP en pacientes «prototipo DanGer» en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión (IAMCEST complicado con SC e implante de Impella CP) y exclusión del estudio DanGer (parada cardiaca con Glasgow 8, infarto de ventrículo derecho y complicaciones mecánicas) entre agosto de 2020 y abril de 2024. Se compararon las características basales y evolución de la muestra con el grupo de pacientes aleatorizados a Impella CP de dicho ensayo.

Resultados: De un total de 28 pacientes en los que se implantó una asistencia tipo Impella CP vía femoral, se analizaron 8 pacientes tipo DanGer. La mayoría de los pacientes se encontraban en estadio SCAI D (4, 50%), con valores de tensión arterial media menores (56 vs 63 mmHg, p 0,03) y niveles de lactato arterial mayores (5,1 vs 4,6 mmol/l, p 0,01) respecto a dicho ensayo. Además, la proporción de pacientes intubados fue significativamente mayor [6 (75%) vs 35 (16,9%), p 0,001]. El momento del implante varió significativamente entre los grupos, con una mayor tendencia en nuestro centro al implante posrevascularización. La mortalidad y morbilidad (sangrado del acceso y terapia de reemplazo renal) fueron similares entre ambos grupos.

Comparación de características basales, evolución y resultados de los pacientes con *shock* cardiogénico secundario a infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en los que se implantó un Impella en nuestro centro frente al grupo de implante de Impella y tratamiento estándar del estudio DanGer. Se muestra el valor p de significación para cada variable a estudio

	Pacientes en nuestro centro (n = 8)	Pacientes DanGer con Impella (n = 179)	p*
Características basales			
Edad en años (media ± DE)	65,5 (58-73)	67 (58-76)	0,135
Sexo masculino	6 (75%)	142 (79,3%)	1,000
Factores de riesgo			
HTA	5 (62,5%)	89 (49,7%)	0,120
Diabetes	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0,150
IAM	1 (12,5%)	29 (16,2%)	1,000
TA sistólica (media ± DE)	76 (61-91)	84 (72-91)	0,042
TA media (media ± DE)	56 (43-69)	63 (55-72)	0,034
Láctico mmol/l (mediana - RIC)	5,15 (3,9-9,2)	4,6 (3,4-7,1)	0,018
FEVI (% , mediana - RIC)	29 (14,5-35,75)	25 (20-31)	0,539
PCR previa al implante	2 (25%)	39 (21,8%)	1,000
IOT previa al implante	6 (75%)	35 (19,6%)	0,001
SCAI			

C	2 (25%)	100 (55,9%)	0,086
D	4 (50%)	51 (28,5%)	0,191
E	2 (25%)	28 (15,6%)	0,480
Nº vasos enfermos			
1	4 (50%)	52 (29,1%)	0,367
2	3 (37,5%)	70 (39,1%)	
3	1 (12,5%)	56 (31,3%)	
Implante			
Antes de ICP	1 (12,5%)	99 (55,3%)	0,029
Durante ICP	3 (37,5%)	48 (26,8%)	
Pos-ICP	4 (50%)	32 (17,9%)	
Resultados y complicaciones			
Tiempo con asistencia en horas (mediana - RIC)	60 (42-270)	59 (30-87)	0,781
Necesidad de nueva AMC	2 (25%)	28 (15,6%)	0,480
Tiempo en UCI en días (mediana - RIC)	11,5 (2,5-24,75)	6 (2-15)	0,670
Mortalidad a los 180 días (n-%)	5 (62,5%)	82 (45,8%)	0,350
Complicaciones			
Sangrado moderado-grave**	2 (25%)	39 (21,8%)	0,83
Isquemia de MMII	0	10 (5,6%)	0,492

TRS	4 (50%)	75 (41,9%)	0,65
Ictus	0	7 (3,9%)	0,569
Sepsis con HHCC positivos	2 (25%)	21 (11,7%)	0,264

DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; TA: tensión arterial; RIC: rango intercuartílico; PCR: parada cardiorrespiratoria; IOT: intubación orotraqueal; SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; AMC: asistencia mecánica circulatoria; UCI: unidad de cuidados intensivos. *p: se indica el valor p de significación estadística, considerándose significativo si $p \leq 0,05$. Se utilizó el método chi-cuadrado y test de proporciones para comparar variables categóricas y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. **Se emplearon los criterios GUSTO y TIMI para definir los sangrados moderados y graves.



Comparación entre pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST y shock cardiogénico en los que se implantó un Impella CP. A) Gravedad del shock cardiogénico al ingreso según la escala SCAI. B) Diferencias entre mortalidad y complicaciones a los 180 días.

Conclusiones: En nuestro centro, el implante de Impella CP por acceso femoral como soporte al SC secundario a IAMCEST se realiza en pacientes en situación de mayor gravedad (SCAI D, láctico $5,1 \text{ mmol/l}$, intubación) que los pacientes del estudio DanGer tratados con Impella. A pesar de esto, los resultados clínicos fueron similares. Esto puede sugerir que en pacientes con estadios más tempranos de SC secundario a IAMCEST se podría mejorar el pronóstico.