



6043-284. EXPERIENCIA DE SOPORTE CIRCULATORIO CON IMPELLA EN INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO DE ALTO RIESGO Y *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Angie Tatiana Ariza Mosquera¹, Fernando Sabatel-Pérez¹, Ana Guerra-Librero², Teresa Gil-Jiménez¹, Manuel López-Pérez¹, Gerardo Moreno-Terribas¹ y Juan Caballero-Borrego¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España y ²Fundación para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El Impella es un dispositivo de asistencia ventricular de corta duración, cuya función principalmente es descargar el ventrículo izquierdo hacia la aorta. Con evidencia reciente en pacientes con *shock* cardiogénico, utilizándose también como soporte en intervencionismo de alto riesgo. Reportamos la experiencia del uso de Impella en estos dos escenarios. **Objetivos:** 1. Describir las características y el perfil clínico de los pacientes en *shock* cardiogénico y la mortalidad según el estadio del *shock* y el momento del implante.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con soporte circulatorio tipo Impella CP, desde agosto del 2019, hasta abril del 2024. El análisis estadístico fue realizado con SPSS *software*, versión 28. (IBM).

Resultados: Se realizó el implante en 48 pacientes en total, de los cuales el 25% fue en ICP de alto riesgo y el 75% (36) en *shock* cardiogénico. La edad media fue 65,6 años, 19% de mujeres. En el grupo de pacientes con *shock* cardiogénico, la etiología al ingreso más frecuente fue infarto agudo de miocardio (IAM) en 32 pacientes (FEVI media al ingreso de $25,91\% \pm 10,1$). En cuanto a la situación hemodinámica, el 30,6% se encontraba en SCAI - C, 41,7% en SCAI-D y 27,8% en SCAI-E. En 6 pacientes (17,1%) se realizó soporte adicional con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). La mortalidad a los 30 días en el grupo del *shock* cardiogénico fue del 54,3%, siendo del 27,3% en SCAI C, del 80% en el D y del 40% en SCAI E. La mortalidad fue del 72%; si el Impella fue implantado posterior a la ICP y del 46% previo a la misma. (p: 0,08). En los pacientes sometidos a intervencionismo percutáneo de alto riesgo, la indicación principal fue disfunción ventricular izquierda y afectación de TCI + 1 vaso (58,3%). La supervivencia fue del 100% al mes y al año de seguimiento. Las complicaciones relacionadas con el implante se presentaron en 6 pacientes (12,5%), siendo la causa más frecuente de origen vascular.

Conclusiones: En nuestra serie la principal causa de *shock* en pacientes en que se empleó el dispositivo Impella CP fue el IAM, mostrando resultados prometedores en fases precoces de *shock* (SCAI-C). En este contexto, el implante del dispositivo previo a la ICP mejoró la supervivencia. Por otro lado, el implante de Impella CP es una estrategia segura y eficaz en intervencionismo percutáneo de alto riesgo, con una supervivencia del 100%, con baja tasa de complicaciones.