



6105-6. CORONARIOGRAFÍA URGENTE Y ASISTENCIA CIRCULATORIA: COMPARACIÓN ENTRE IMPELLA, ECMO-VA Y BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN (BCIAO)

David Carnicero Martínez, Adrián Lozano Ibáñez, Sara Martín Paniagua, Andrea Oña Orive, María Plaza Martín, Gonzalo Cabezón Villalba, Javier Tobar Ruíz, Ana Alicia Alañón Hernández, Javier García de Casasola Rodríguez, Javier Gómez Herrero, María de Miguel Álava, Carlos Cortés Villar, Raquel Ramos Martínez, Ignacio J. Amat Santos y José Alberto San Román Calvar

Cardiología-ICICOR. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha experimentado un aumento exponencial del uso de soporte circulatorio mecánico (SCM) en pacientes en *shock* cardiogénico. Un contexto clínico en el que aún no existe una evidencia sólida, es el paciente con síndrome coronario agudo (SCA) que se encuentra en *shock* cardiogénico y requiere un intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: El objetivo de este estudio fue evaluar las características de los pacientes y las complicaciones desarrolladas con cada tipo de soporte circulatorio mecánico. Para ello se recogieron de forma retrospectiva los datos de los pacientes que, en el contexto de un SCA en situación de *shock* cardiogénico, recibieron como soporte para la ICP un SCM (BCIAo, Impella o ECMO-VA) entre 2019 y 2023 en nuestro centro. Posteriormente se analizaron sus características por separado y se realizó una comparación entre los 3 grupos

Resultados: Entre julio de 2019 y marzo de 2023 un total de 55 pacientes en nuestro centro sufrieron un SCA con indicación de ICP urgente y recibieron SCM con BCIAo (n = 26), Impella (n = 18) o ECMO-VA (n = 11). Las características de nuestra población se muestran en la tabla. Los pacientes en los que se usó ECMO presentaban mayor gravedad (Killip III/IV 72 vs 91%, p = 0,02; SCAI C/D 61 vs 91%, p = 0,01) aunque con FEVI similar al grupo Impella (Impella 23 ± 9 vs ECMO 24 ± 13%). Existe una tendencia a presentar una anatomía coronaria más grave en el grupo Impella y ECMO. La dosis de dobutamina periprocedimiento fue mayor en los grupos Impella y en ECMO. Los grupos Impella y ECMO presentaban un mayor número de sangrado respecto al grupo BCIAo (39% y 45 vs 12% p = 0,04), además de una tendencia a mayor número de embolias en el grupo ECMO (27% p = 0,06). No hubo, sin embargo, diferencias significativas en la mortalidad entre grupos.

Características de la población en los que se implantó soporte mecánico circulatorio en contexto de coronariografía urgente

Variables	Global (n = 55)	BCIAo (n = 26)	Impella (n = 18)	ECMO-VA (n = 11)	p

Media ± DE/n (%)	Media ± DE/n (%)	Media ± DE/n (%)	Media ± DE/n (%)	Media ± DE/n (%)	Media ± DE/n (%)
Edad (años)	66 ± 12	68 ± 11	64 ± 14	61 ± 9	0,213
Diabetes	22 (36)	13 (59)	3 (17)	6 (27)	0,078
Enfermedad renal crónica	6 (11)	4 (15)	2 (11)	0 (0)	0,390
Arteriopatía	10 (18)	5 (19)	3 (17)	2 (18)	0,977
Parada cardiorrespiratoria	13 (24)	5 (19)	2 (11)	6 (55)	0,022
SCACEST	39 (71)	18 (69)	11 (61)	10 (91)	0,222
Killip III/IV	35 (64)	12 (46)	13 (72)	10 (91)	0,023
SCAI C/D	29 (53)	8 (31)	11 (61)	10 (91)	0,01
FEVI (%)	27 ± 10	32 ± 8	23 ± 9	24 ± 13	0,003
Lactato (mmol/l)	4,3 ± 3,2	2,9 ± 1,2	3,8 ± 2,4	8,7 ± 4,2	0,001
Dobutamina (ug/kg/min)	5,5 ± 1,9	4,5 ± 1,9	6,21 ± 2,3	6,7 ± 2,7	0,003
Noradrenalina (ug/kg/min)	0,53 ± 0,46	0,44 ± 0,36	0,62 ± 0,56	0,52 ± 0,4	0,61
Anatomía coronaria (TCI o equivalente)	38 (69)	15 (58)	16 (89)	7 (64)	0,081
Embolia	5 (9)	1 (4)	1 (6)	3 (27)	0,063
Sangrado	15 (27)	3 (12)	7 (39)	5 (45)	0,043

Isquemia miembro inferior	7 (13)	3 (12)	2 (11)	2 (18)	0,831
Fracaso renal agudo	31 (56)	13 (50)	12 (67)	6 (54)	0,543
Fallecimiento durante ICP	1 (2)	0 (0)	1 (6)	0 (0)	0,351
Fallecimiento	18 (32)	9 (34)	5 (28)	4 (36)	0,980

Conclusiones: Los pacientes soportados con Impella o ECMO tendían a presentar una anatomía coronaria más grave y tuvieron un perfil de riesgo mayor que los soportados con BCIAo (datos de *shock* más grave, peor FEVI, mayor demanda de dobutamina...). Las complicaciones posprocedimiento como sangrado y embolia fueron mayores en los grupos Impella y ECMO. No hubo diferencias en la mortalidad entre los grupos.