



6019-9. REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ALTO RIESGO: INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO ELECTIVO CON IMPELLA CP

Milena Antunez Ballesteros, Marta Alonso Fernández de Gatta, Alejandro Diego Nieto, Soraya Merchán Gómez, Javier Martín Moreiras, Mónica García Monsalvo, Fabián Blanco Fernández, Olga Cabañas Tendero, Miryam González Cebrián, Alfredo Barrio Rodríguez, Inés Toranzo Nieto, Francisco Martín Herrero, Adrián Cid Menéndez, David González Calle y Pedro Luis Sánchez Fernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica ha sido tradicionalmente de elección en pacientes (p) con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (IC-FEVIr). El alto riesgo quirúrgico hace que el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) apoyado mediante dispositivos de asistencia ventricular constituya una alternativa creciente en este contexto. Nuestro objetivo fue describir la experiencia de ICP de alto riesgo (ICP-AR) electivo soportado con Impella CP® en p con IC.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de ICP-AR electivo con Impella CP® con IC previa o durante el ingreso en un centro de referencia. Todos fueron previamente rechazados para revascularización quirúrgica de forma consensuada por el Heart Team.

Resultados: De un total de 24 procedimientos de ICP-AR electivo con Impella CP® realizados entre feb 2017-feb 2022, 19p presentaban IC (57,9% IC crónica, 94,7% IC descompensada durante el ingreso en el que se realizó la ICP). Las características basales, parámetros de alto riesgo y complicaciones se describen en la tabla. En el 68,42% se logró una revascularización completa de aquellos vasos con territorio viable. La supervivencia al alta fue del 78,9%, similar a la esperada según las escalas de mortalidad quirúrgica. Tras una mediana de seguimiento de 9,5 [30] meses, hasta un 20% de los p presentaron eventos adversos (tabla). Se observó un incremento significativo de la FEVI pre y posrevascularización ($25,2 \pm 10,3$ vs $29 \pm 10,9\%$, $p = 0,014$) y en el seguimiento a 9,5 [30] meses ($20,7 \pm 6$ vs 36 ± 9 , $p = 0,002$), así como una mejoría en la clase funcional (media 3,4 pre vs 1,92 post, $p = 0,210$) (fig.), no estadísticamente significativa. Respecto a todos los procedimientos ICP-AR, no objetivamos diferencias significativas en supervivencia al alta en cuanto al antecedente de IC crónica (sin IC 92 vs con IC 72,7%, $p = 0,300$), ni la presencia de descompensación de IC durante el ingreso en el que se realizó ICP (100 vs 77,8%, $p = 0,539$), probablemente en relación con el pequeño tamaño muestral.

Características basales, del procedimiento y evolución

Características basales

Características alto riesgo para ICP Evolución

Edad (media + DE)	70 ± 12	FEVI (%) (media + DE)	25,2 ± 10,3	Complicaciones ingreso (n, %)	8 (42,1%)
Sexo varón (n, %)	15 (78,9%)	Disfunción VD (n, %)	7 (36,8%)		
FRCV (n, %)		IC descomp ingreso	18 (94,7%)	Vascular	3 (15,8%)
Hipertensión	12 (63,2%)	SCA al ingreso	8 (42,1%)	Isquemia	1 (5,3%)
Diabetes mellitus	14 (73,7%)	PCR durante el ingreso	2 (10,5%)	Sangrado	3 (15,8%)
Dislipemia	10 (52,6%)	Valvulopatía? moderada	13 (68,4%)	Infección	6 (31,6%)
Sobrepeso/Obesidad	11 (57,9%)	EuroSCORE II media ± DS	7,6 ± 9,2	Ictus	0 (0%)
Tabaquismo	11 (57,9%)	STS_mortalidad	14,1 ± 33,16	TSR	2 (10,5%)
Enolismo	4 (21,1%)	STS_morbimortalidad	25,5 ± 17,3	Traqueostomía	1 (5,3%)
				Transfusión	4 (21,1%)
AP cardio (n, %)		Enf. coronaria (n, %)		ICP completa (n, %)	13 (68,4%)
C. Isquémica	13 (68,4%)	TCI no protegido	11 (57,9%)	Seguimiento (n, %)	
Infarto de miocardio	4 (21,1%)	Equivalente TCI	7 (36,8%)	Supervivencia alta	
Revascularización	3 (15,8%)	TCI distal	7 (36,8%)	Sup. seguimiento	15 (78,9%)

IC crónica previa	11 (57,9%)	Enfermedad multivaso	19 (100%)		12 (63,2%)
CF previa		Oclusión crónica total	13 (68,4%)	CF seguimiento	
I	0 (0%)	ICP sobre <i>bypass</i>	1 (5,3%)		8 (53,3%)
II	4 (21,1%)	Rotablación	5 (26,3%)	I	3 (20%)
III	6 (31,64%)	Vaso único	6 (31,6%)	II	4 (26,7%)
IV	9 (47,4%)	SYNTAX (media + DS)	32,42 ± 1,5	II	0 (0%)
		SYNTAX >33	8 (42%)	IV	
Comorbilidad (n, %)		Características soporte			
E. arterial periférica	3 (15,8%)	Arteria femoral	17 (89,5%)	Ingreso IC	3 (20%)
ERC	6 (31,6%)	Acceso percutáneo	17 (89,5%)	SCA	3 (20%)
Fibrilación auricular	2 (10,5%)	Retirada en sala	17 (89,5%)	Nueva revascularización	3 (20%)
Ictus	2 (10,5%)	Intubación	5 (26,3%)		
Neoplasia	5 (26,3%)	Tiempo de soporte (d) (Mediana, rango)	0,5 [7,5]		
Sangrado	3 (15,8%)				

Función sistólica del ventrículo izquierdo = FEVI, Insuficiencia cardiaca = IC, Síndrome coronario agudo = SCA, STS = Society of Thoracic Surgeons, Tronco coronario izquierdo = TCI, Ventrículo derecho = VD.



Clase funcional pre y post revascularización coronaria percutánea.

Conclusiones: La revascularización percutánea con Impella CP[®] es una opción factible, aunque aún con significativa morbilidad para pacientes con IC y alto riesgo, que habrían sido descartados para cirugía. Observamos un aumento significativo de la FEVI, y una mejoría, aunque sin alcanzar significación estadística, en la clase funcional tras la revascularización.