



6018-8. IMPELLA CP®: COMPLICACIONES ISQUÉMICAS Y HEMORRÁGICAS

Eva Dávila Armesto¹, Elena Puerto García¹, David Galán Gil¹, Eduardo Peñaloza Martínez¹, Leidy Serrao Faria², Laura Domínguez Pérez¹, Alejandro Durante López¹, Lourdes Vicent Alaminos¹, Vanesa Bruña Fernández¹, Rafael Prieto de Francisco¹, Alberto Jiménez Lozano¹, Roberto Martín Asenjo¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Héctor Bueno Zamora¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: El Impella CP® es una asistencia ventricular de corta duración e inserción percutánea cada vez más usada en el manejo del *shock* cardiogénico. El objetivo de este trabajo es describir las complicaciones isquémicas y hemorrágicas en nuestro medio.

Métodos: Estudio analítico y observacional que analiza datos de pacientes (pts) consecutivos con *shock* cardiogénico e Impella CP® ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiovasculares de nuestro centro. Registramos información demográfica y sobre complicaciones isquémicas y hemorrágicas.

Resultados: Se analizaron 26 pts, de los cuales uno era asistido concomitantemente por Impella RP® y 3 por membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO). El 75% eran varones y la media de edad 55,6 años. La causa del *shock* cardiogénico fue el infarto agudo de miocardio (70,8%), la descompensación de insuficiencia cardíaca y la tormenta arrítmica (ambas 12,5%), y la complicación mecánica postinfarto (4,2%). La mediana de tiempo de soporte fue 3 días. El sangrado local ocurrió leve en un 10,7% y significativo en un 17,9%. Fue más frecuente en varones que en mujeres, sin alcanzar la significación estadística (42,1 vs 0%, $p = 0,054$). No hubo diferencias significativas en función del tipo de cierre arterial, peso o plaquetas al implante. La hemorragia sistémica se presentó leve en un 14,3% de los pts y grave en un 17,9%. No hubo diferencias significativas en función de sexo, gravedad del *shock* según la Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) y plaquetas. En cuanto a la isquemia, un 10,6% desarrollaron complicaciones leves y un 7,6% graves (como la necrosis muscular gemelar). Las mujeres presentaron significativamente más eventos (66,7 vs 5,2%, $p = 0,001$) y la gravedad de estos fue significativamente mayor ($p = 0,02$). No hubo diferencias significativas comparando por peso o gravedad del *shock* según SCAI. Finalmente, 4 pts fallecieron durante el uso de Impella CP®, uno de ellos debido a hemorragia sistémica. La supervivencia a los 30 días fue del 64,3%.

Conclusiones: El Impella CP® es una asistencia efectiva en el manejo del *shock* cardiogénico, con supervivencia a los 30 días alta dada la gravedad de la patología. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, siendo las isquémicas y las hemorrágicas las más temidas. Se necesitan más estudios para conocer qué perfil de pacientes están más expuestos a estas complicaciones y cómo evitarlas.