



5010-2. ¿REFLEJA EL ENSAYO DANGER SHOCK LA VIDA REAL?

Sebastián Aranda Martínez<sup>1</sup>, Jorge Martínez Solano<sup>1</sup>, Iago Sousa Casasnovas<sup>1</sup>, Miriam Juárez Fernández<sup>1</sup>, Jorge García Carreño<sup>1</sup>, Roberto Gómez Sánchez<sup>1</sup>, Jaime Elízaga Corrales<sup>1</sup>, Javier Bermejo Thomas<sup>1</sup> y Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** El empleo de dispositivos de flujo microaxial transaórtico tipo Impella (Abiomed) ha ido en incremento en los últimos años. En el Danish-German cardiogenic shock trial (DanGer Shock) su empleo se asoció con mejoría de la supervivencia del infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico.

**Métodos:** Comparación de nuestro registro de casos con infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico soportados con dispositivos Impella CP desde agosto de 2017 hasta marzo de 2024 con los datos del DanGer Shock. Excluimos del análisis aquellos dispositivos implantados para descarga de membrana extracorpórea venoarterial periférica (ECMO-VA). Las variables cualitativas se compararon con la prueba chi-cuadrado y en las cuantitativas se muestra la mediana y el rango intercuartílico (RIQ).

**Resultados:** Implantamos 41 dispositivos Impella CP en infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico. La tabla muestra las características demográficas y clínicas. En nuestra serie encontramos mayor prevalencia de diabetes, mayor proporción de pacientes intubados en el momento de implante y de infecciones graves, una tendencia a más escalada a ECMO-VA pero menor necesidad de terapia de depuración extrarrenal. La supervivencia a 180 días fue similar.

Características generales de los pacientes

|                              | HGUGM (N = 41) | DanGer Shock (N = 179) |          |
|------------------------------|----------------|------------------------|----------|
| Edad, mediana (RIQ)          | 65 (58,2-68,9) | 67 (58-76)             |          |
| Sexo V, n (%)                | 36 (87,8)      | 142 (79,3)             | p = 0,21 |
| Hipertensión arterial. n (%) | 22 (53,7)      | 89 (49,7)              | p = 0,64 |

|                                                 |              |               |           |
|-------------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| <b>Diabetes mellitus, n (%)</b>                 | 17 (41,5)    | 33 (18,4)     | p = 0,002 |
| <b>ERC previa, n (%)</b>                        | 3 (7,3)      | 17 (9,5)      | p = 0,62  |
| <b>FEVI, mediana (RIQ)</b>                      | 25 (17,5-30) | 25 (20-31)    | p = 0,81  |
| <b>Lactato implante (mmol/l), mediana (RIQ)</b> | 5 (3-8,3)    | 4,6 (3,4-7,1) | p = 0,09  |
| <b>PCR previa, n (%)</b>                        | 12 (29,3)    | 39 (21,8)     | p = 0,3   |
| <b>IOT previa, n (%)</b>                        | 15 (36,6)    | 35 (19,6)     | p = 0,019 |
| <b>Evolución, n (%)</b>                         |              |               |           |
| <b>Hemorragia</b>                               | 8 (19,5)     | 39 (21,8)     | p = 0,74  |
| <b>Hemólisis</b>                                | 8 (19,5)     | 21 (12,4)     | p = 0,22  |
| <b>Ictus</b>                                    | 1 (2,4)      | 7 (3,9)       | p = 0,65  |
| <b>TDER</b>                                     | 4 (9,8)      | 75 (41,9)     | p = 0,001 |
| <b>Isquemia distal</b>                          | 4 (9,8)      | 10 (5,6)      | p = 0,56  |
| <b>Infección</b>                                | 10 (24,4)    | 21 (11,7)     | p = 0,03  |
| <b>Implante de ECMO</b>                         | 9 (22)       | 21 (11,7)     | p = 0,08  |
| <b>Implante de AVLD</b>                         | 2 (4,9)      | 10 (5,6)      | p = 0,86  |
| <b>Supervivencia a 180 días</b>                 | 26 (63,4)    | 97 (54,2)     | p = 0,28  |

V: varón; ERC: enfermedad renal crónica; IOT: intubación orotraqueal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PCR: parada cardiorrespiratoria; TDER: terapia de depuración extrarrenal; ECMO: oxigenación mediante membrana extracorpórea; AVLD: asistencia ventricular de larga duración; Las variables continuas se representan como mediana y rango intercuartílico.

**Conclusiones:** Las características de los pacientes incluidos en el ensayo DanGer *Shock* reflejan bien el perfil de pacientes con infarto de miocardio con *shock* cardiogénico en los que se implanta un dispositivo Impella, con una profundidad de *shock* y una proporción de parada cardiorrespiratoria previa similar a la que

se ve en la vida real.