

Análisis descriptivo de una cohorte unicéntrica de pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST o equivalente en situación de shock cardiogénico tratados con Impella CP. Comparativa con la cohorte Danger

María de Miguel Álava(1), Andrea Oña Orive(2), Sara Martín Paniagua(2), María Regalado Reyes(2), Pablo Marcos Canchaya(2), Javier Tobar Ruiz(2), Gonzalo Cabezón Villalba(2), Gemma Pastor Báez(2), Raquel Ramos Martínez(2), Adrián Margarida de Castro(2), J. Alberto San Román(2) y María Plaza Martín(2) de (1)Cardiología. Unidad Coronaria y (2)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

Introducción: Hasta 2024, la evidencia científica sobre el uso de soporte circulatorio mecánico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y situación de shock cardiogénico (SC) era escasa. Desde 2008, el ISAR-shock, IMPRESS e IMPELLA-STIC habían tratado de demostrar la superioridad de Impella frente al balón de contrapulsación intraaórtico con resultados desalentadores.
Sin embargo, en 2024 se publica el DANGER, el primer ensayo clínico aleatorizado (ECA) de uso de Impella CP frente a estrategia habitual, demostrando la reducción de mortalidad por cualquier causa a 6 meses.
Los objetivos de esta comunicación son:
-Describir las características epidemiológicas, clínicas, hemodinámicas y pronósticas de una cohorte de pacientes ingresados en un centro terciario español por SCA en situación de SC SCAI C, D o E tratados con Impella CP.
-Comparar nuestra cohorte con los pacientes incluidos en el Danger.
-Establecer líneas de investigación futuras.

Métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes ingresados en un hospital terciario español entre 2021 y 2025 con diagnóstico de SCA en situación de SC tratados con Impella CP y comparación con la cohorte Danger. Los criterios de inclusión han sido los mismos que en el ECA. El implante de Impella CP fue o a su llegada o en las siguientes 12 horas tras la revascularización. La definición de SC se basó en elevación del láctico > 2.5 mmol/L e hipotensión arterial.

Resultados: Entre 2021 y 2025 se han implantado un total de 24 Impella CP en pacientes ingresados por SCA en situación de SC. La mediana de ITV del TSVI fue de 8 (6 – 10) cm. En la evolución, las cifras máximas de creatinina fueron de 1,6 (1,1 – 3,5) mg/dl, de láctico de 5 (3 – 8) mmol/L y de troponina T ultrasensible de 11700 (3331 – 25831) ng/L.
El resto de las características y la comparación con los pacientes Danger se muestran en la Tabla 1.

Conclusiones: En nuestra cohorte observamos mayor incidencia de isquemia de la extremidad, menor tasa de

hemólisis y menor porcentaje de destete. Sin embargo, la mortalidad a 6 meses y los días de hospitalización y de soporte fueron equiparables. Esta consistencia refuerza la validez externa de nuestros hallazgos.

El reducido tamaño muestral limita la capacidad para identificar predictores independientes de mortalidad, así como la realización de análisis por subgrupos, siendo nuestro objetivo de futuras investigaciones.

Características de una cohorte de pacientes ingresados por SCA en situación de SC tratados con Impella CP y comparación con la cohorte Danger

	Nuestra cohorte n=24 (100%)	Danger N=179 (100%) Impella=170
Mediana de edad al ingreso (IQR)	65 (62 – 68)	67 (58 – 76)
Sexo masculino	19 (80%)	142 (79%)
Hipertensión arterial	13 (54%)	89 (50%)
Diabetes mellitus	11 (46%)	33 (18%)
Enfermedad renal crónica	10 (42%)	17 (10%)
Enfermedad coronaria de 3 vasos	12 (50%)	56 (31%)
Infarto anterior (DAp culpable)	14 (58%)	126 (70%)
Implante previo a revascularización	13 (54%)	99 (55%)
TAS (IQR) mmHg	90 (85 – 117)	84 (72 – 91)
Shock SCAI C	13 (54%)	100 (56%)
Shock SCAI D	8 (33%)	51 (29%)
Shock SCAI E	3 (13%)	28 (16%)
Sangrado moderado y severo	7 (29%)	39 (22%)
Isquemia de la extremidad	6 (25%)	10 (6%)
Hemólisis	1 (4%)	21/170 (12%)
Días totales de soporte (IQR)	2 (1 – 4)	2 (1 – 4)
Días de hospitalización	13 (8 – 16)	12 (4 – 27)
Muerte a los 6 meses	11 (46%)	82 (46%)
Recuperación	16 (67%)	136/170 (81%)

IQR= rango intercuartílico. Cifras expresadas en mediana. DAp = descendente anterior proximal.