

Experiencia unicéntrica con Impella en angioplastia coronaria de alto riesgo: resultados y análisis

Sara Martín Paniagua(1), María de Miguel Álava(1), Andrea Oña Orive(1), María Regalado Reyes(1), Diego Veras(1), Pablo Marcos Canchaya(1), Ana Alicia Alañón Hernández(1), Julio Ruiz Ruiz(1), Javier García de Casasola Rodríguez(1), Guillermo Pereña Rodríguez(1), Gonzalo Cabezón Villalba(1), Gemma Pastor Báez(1), Javier Tobar Ruiz(1) y María Plaza Martín(1) de (1)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

Introducción: El uso de soporte circulatorio percutáneo con Impella en el intervencionismo coronario (ICP) de alto riesgo ha aumentado,aunque ensayos recientes como CHIP-BCIS3 no han demostrado un beneficio clínico claro frente a ICP sin soporte.En este contexto,los datos en práctica real y la identificación de subgrupos con potencial beneficio resultan de interés.Los objetivos fueron analizar la mortalidad y complicaciones en función de edad y sexo en pacientes sometidos a ICP de alto riesgo soportada con Impella

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de pacientes sometidos a ICP con soporte Impella entre 2021 y 2025

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (81,8%varones) con una edad media de 75.9±9.8 años y con alta carga de comorbilidad (tabla 1). El 72,7% presentaban enfermedad de tronco coronario izquierdo y el 81,8% enfermedad de tres vasos.El 68,1% tenía fracción de eyección <40%. La indicación fue síndrome coronario agudo en el 81,8% (SCASEST 72.2% y SCACEST27.8%).El lactato medio previo al implante era 1.3±1mmol/L.El implante de Impella se realizó previo a la angioplastia en el 95,5%,mayoritariamente por acceso femoral, con un caso por acceso axilar.En todos los accesos femorales se empleó cierre con doble dispositivo Perclose.La tasa de revascularización completa fue del 45,5%.La mortalidad intrahospitalaria fue del 31,8 y los 12 meses del 40,9% siendo las causas principales la insuficiencia cardiaca (55.6%) y las infecciones (33.3%).La tasa de complicaciones relacionadas con el soporte fue del 9,1%, con únicamente dos complicaciones vasculares (isquemia de miembro tratada con trombectomía y sangrado menor).No se observaron diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria según sexo (33,3% en hombres vs 25,0% en mujeres;p=0,999) ni edad (38,5% en ?80 años vs 22,2% en >80 años;p=0,648).Tampoco se observaron diferencias en la mortalidad a los 12 meses según sexo (44,4%vs25,0%;p=0,603) ni edad (46,2%vs33,3%; p=0,675),sin identificarse tendencias claras en función de estos factores. Asimismo, no hubo diferencias en complicaciones según la edad (5,9%vs20,0%;p=0,411) ni el sexo (5,6%vs25,0%;p=0,338), aunque las mujeres presentaron una mayor tendencia

Conclusiones: En pacientes con ICP de alto riesgo, el soporte con Impella se asoció a una elevada mortalidad, sin diferencias según edad o sexo,pero con una baja tasa de complicaciones relacionadas con el dispositivo

Características basales

Edad (años)	75.9 ± 9.8
Hombres	81.8% (18)
Hipertensión arterial	81.8%
Diabetes mellitus	72.7%
Dislipemia	77.3%
Arteriopatía periférica total	40.9%
└ Tratamiento médico	18.2%
└ Revascularización quirúrgica	9.1%
└ Revascularización percutánea	9.1%
Antecedente de cardiopatía isquémica	22.7%
FEVI ≥40%	31.8%
FEVI 30–40%	13.6%
FEVI <30%	54.5%
ERC estadio II (60–90)	22.7%
ERC estadio III (30–60)	36.4%
ERC estadio IV (15–30)	4.5%
ERC estadio V (<15 o diálisis)	4.5%

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. ERC: enfermedad renal crónica.