


# Descriptivo de mortalidad de una serie unicéntrica de pacientes tratados con soporte circulatorio mecánico tipo Impella CP para angioplastia compleja y shock cardiogénico

María de Miguel Álava(1), Andrea Oña Orive(2), Sara Martín Paniagua(2), María Regalado Reyes(2), Adrián Margarida de Castro(2), Raquel Ramos Martínez(2), Gemma Pastor Báez(2), Javier Tobar Ruiz(2), Gonzalo Cabezón Villalba(2), Pablo Marcos Canchaya(2), Diego Vegas(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: En 2026 y en 2024, se han publicado dos ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que evalúan el uso de soporte circulatorio mecánico (SCM) con bomba de flujo microaxial: Left Ventricular Unloading in High-Risk Percutaneous Coronary Interventions (CHIP-BCIS3) y Microaxial Flow Pump or Standard Care in Infarct-Related Cardiogenic Shock (DANGER), respectivamente.
El primero no demostró superioridad de Impella CP frente al tratamiento estándar en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) complejo no emergente con disfunción ventricular severa, observándose una mortalidad a mínimo 12 meses del 33% frente al 23%, con una odds ratio (OR) de 1,54 (IC 95%: 0,99 – 2,41). Por el contrario, el ensayo DANGER evidenció una reducción significativa de la mortalidad a los 6 meses en pacientes con shock cardiogénico (SC) secundario a síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) o equivalente tratados con Impella CP en comparación con el manejo convencional (46% vs. 59%; OR de 0,74 (IC 95%: 0,55 - 0,99).
En el ensayo CHIP no se llevó a cabo análisis estratificado por subgrupos. En cambio, el estudio DANGER sí lo incluyó y, aunque con una potencia estadística limitada debido al tamaño muestral, sugirió una tendencia hacia la ausencia de beneficio del uso de Impella en pacientes con edad avanzada (> 77 años).
Los objetivos de esta comunicación son:
1. Describir la mortalidad global a los 6 meses en una cohorte de pacientes atendidos en un centro terciario con características clínicas comparables a las poblaciones incluidas en los ensayos CHIP y DANGER
2. Analizar comparativamente los resultados según subgrupos de edad dentro de dichas cohortes

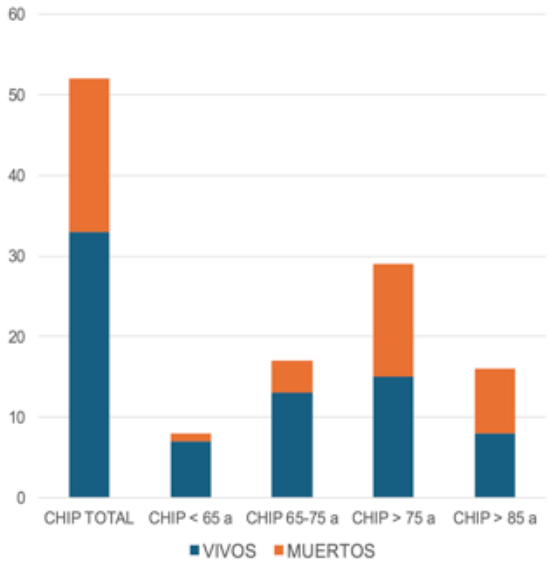
Métodos: Se han analizado todos los dispositivos Impella CP implantados en un centro terciario español desde 2019 hasta 2025 clasificándose en perfil CHIP o DANGER en función de la indicación clínica del SCM.

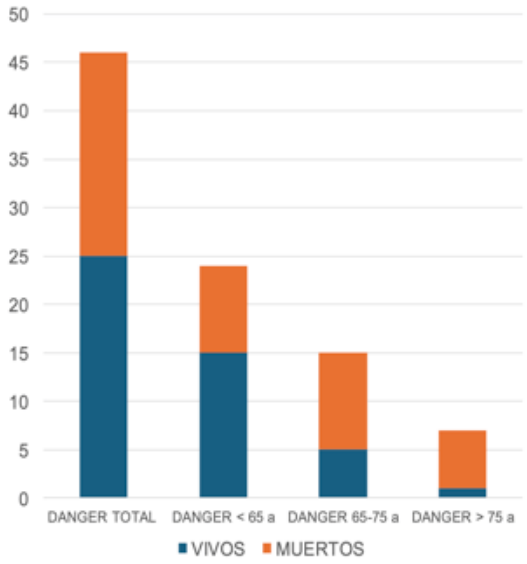
Resultados: En la tabla 1 se muestran los pacientes clasificados según perfil CHIP y DANGER, junto con la mortalidad a los 6 meses. Asimismo, se incluye el análisis estratificado por subgrupos.

Conclusiones: Nuestros resultados son consistentes con los ECA previos: 37% en nuestra cohorte frente a 33% en el estudio CHIP, y 46% frente a 46% en el estudio DANGER, en mortalidad a los 6 meses. La estratificación por edad

evidencia un incremento significativo de mortalidad a partir de los 75 años en ambos perfiles de pacientes.

Prueba gratuita




Creado por Paint S

**Mortalidad a 6 meses según subgrupos de edad en pacientes CHIP y DANGER de un centro terciario español**

| | CHIP<br>n=52 (100%) | DANGER<br>n=46 (100%) |
|---|---|---|
| MORTALIDAD | 19 (37%) | 21 (46%) |
| TOTAL < 65a | 8 (100%) | 24 (100%) |
| MUERTOS DE < 65a | 1 (13%) | 9 (37%) |
| TOTAL 65-75a | 17 (100%) | 15 (100%) |
| MUERTOS DE 65-75a | 4 (24%) | 5 (33%) |
| TOTAL >75a | 29 (100%) | 7 (100%) |
| MUERTOS DE >75a | 14 (48%) | 6 (86%) |
| TOTAL > 85a | 16 (100%) | |
| MUERTOS DE > 85a | 8 (50%) | |