



6018-6. PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN A 12 MESES DE PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO REFRACTARIO Y SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO TRATADOS EN UN CENTRO NO TRASPLANTADOR

Juan Perich Krsnik¹, Jorge Salamanca Viloria¹, Pablo Díez-Villanueva¹, Fernando Suárez-Sippman², María Monteagudo Vela³, Judit Iglesias Franco², Fernando Rivero Crespo¹, María del Mar Orts Rodríguez⁴, Carlos Figueroa Yusta⁴, Juan Antonio Sánchez Giral², Río Jorge Aguilar Torres¹, Alfonso Canabal Berlanga², Guillermo Reyes Copa³, Fernando Ramasco Rueda⁴ y Fernando Alfonso Manterola¹

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Intensiva, ³Servicio de Cirugía Cardíaca y ⁴Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con *shock* cardiogénico refractario (SCR) presentan una alta mortalidad y eventos en el seguimiento. La viabilidad y resultados de un programa multidisciplinar de soporte circulatorio mecánico (SCM) en un centro sin programa de trasplante cardíaco (TC) o asistencia ventricular de larga duración (AVLD) ya ha sido descrita previamente. Nuestro objetivo fue describir la evolución a 12 meses de una cohorte de estos pacientes atendido en un centro de dichas características.

Métodos: Análisis prospectivo incluyendo seguimiento hasta los 12 meses tras el alta de todos los pacientes ingresados por SCR con necesidad de SCM en un hospital terciario sin programa de TC o AVLD entre los años 2016 y 2021. Se registraron las características clínicas, la mortalidad cardíaca y por todas las causas, el reingreso por insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo o ictus.

Resultados: Se registraron un total de 53 pacientes, en 35 se implantó ECMO-VA, 14 con balón de contrapulsación intraaórtico y 7 con Impella CP, en 16 Impella CP, en 1 Impella RP, y en 2 asistencia ventricular de corta duración (1 tras ECMO-VA). Un 56% de los pacientes (30) se encontraban en situación de SCAI E al momento del implante. El síndrome coronario agudo (SCA) fue la causa más frecuente de SCR (55%). En 21 pacientes se realizó coronariografía emergente. 24 pacientes (45%) presentaron parada cardiorrespiratoria (PCR) previa al implante. La evolución y características se muestran en la tabla. La supervivencia al alta fue del 45% (24 pacientes). En 3 pacientes (13%) se implantó un desfibrilador automático implantable (DAI) en el seguimiento. La supervivencia a los 12 meses fue del 42% (22 pacientes), falleciendo un paciente por neumonía SARS-CoV-2 y otro por muerte súbita con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) recuperada. 4 pacientes reingresaron por insuficiencia cardíaca (18% sobre todos los pacientes dados de alta), la mitad en los primeros 30 días. 1 paciente reingresó por SCA antes de los 30 días del alta y otro por ictus a los 6 meses. A los 6 meses un paciente precisó implante de asistencia de larga duración.

Características basales

Sexo masculino	41 (77)
----------------	---------

Edad (media $\pm$ DE en años)	61 $\pm$ 14
-------------------------------	-------------

Cardiopatía isquémica previa n (%)	17 (32)
------------------------------------	---------

PCR previa al implante n (%)	24 (45)
------------------------------	---------

PCR extrahospitalaria n (%)	7 (13)
-----------------------------	--------

PCR refractaria n (%)	11 (21)
-----------------------	---------

FEVI mediana al implante (%)	15
------------------------------	----

Clasificación *shock* SCAI al implante n (%)

SCAI E	30 (56)
--------	---------

SCAI D	17 (32)
--------	---------

SCAI C	6 (11)
--------	--------

Evolución a 12 meses

Reingresos a 12 meses n (%)	6 (25)
-----------------------------	--------

CF NYHA mayor a I a los 12 meses n (%)	9 (38)
--	--------

FEVI 55% a los 12 meses n (%)	6 (25)
-------------------------------	--------

Implante de DAI en prevención secundaria n (%)	1 (4)
--	-------

Implante de DAI en prevención primaria n (%)	2 (8)
--	-------

DE: desviación estándar PCR: parada cardiorrespiratoria SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions CF: clase funcional NYHA: New York Heart Association DAI: desfibrilador automático i.

Conclusiones: Entre los pacientes con SCR con necesidad de SCM atendidos en un centro no trasplantador la mortalidad se concentra durante el ingreso. Existe una elevada tasa de reingreso principalmente por insuficiencia cardíaca y concentrada en el primer mes.