



6000-317. ¿NECESITAMOS ALGO MÁS QUE EL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN SHOCK CARDIOGÉNICO?

Sem Briongos Figuero, Sara Fernández Santos, Teresa Segura de la Cal, Eduardo Casas Rojo, Asunción Camino López, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Entre el 5 y 8% de los síndromes coronarios agudos (SCA) con elevación del ST y el 2,5% de los SCA sin elevación del ST se complican con shock cardiogénico. El uso del balón de contrapulsación intraórtico (BCIAo) como técnica de asistencia ventricular ha reducido de la mortalidad en este contexto.

Objetivos: Valorar el beneficio que obtienen los pacientes en situación de shock cardiogénico tras el implante de BCIAo y determinar si es capaz de reducir la mortalidad.

Métodos: Los datos se obtuvieron de manera prospectiva a través del registro de pacientes ingresados de forma consecutiva por SCA en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos de un hospital terciario, desde agosto de 2008 a febrero 2010.

Resultados: De un total de 550 atendidos por SCA, el 5,8% (n = 32) sufrieron durante el ingreso shock cardiogénico. La edad media fue de 70,6 años y de ellos el 59% eran varones, un 61% hipertensos, 25,8% diabéticos y 42% dislipémicos. El 31,3% eran pacientes con cardiopatía isquémica previa. Como era de esperar la mortalidad durante el ingreso, así como total y de origen cardiovascular tras un seguimiento medio de 24 ± 13 meses fue muy superior (p = 0,001) en pacientes que desarrollaron shock cardiogénico. De la misma manera los pacientes que precisaron implante de BCIAo también presentaron mayores tasas de mortalidad intrahospitalaria, mortalidad total y cardiovascular tras ese mismo periodo de seguimiento (p = 0,001) en comparación con el global de pacientes con SCA a los que no se implantó. Sin embargo analizando únicamente el subgrupo de pacientes con shock cardiogénico, el uso de BCIAo, no mejoró de la supervivencia durante el ingreso (p = 0,98), ni tampoco disminuyó las tasas de mortalidad total ni cardiovascular a dos años de seguimiento (p = 0,22). Estos resultados se mantuvieron, tras analizar posibles factores de confusión como el desarrollo de otras complicaciones: fracaso renal agudo (FRA), complicaciones hemorrágicas, arritmias, rotura cardíaca, insuficiencia mitral aguda, así como el uso de noradrenalina o la FEVI.

Conclusiones: El implante de BCIAo para el tratamiento del shock cardiogénico, no fue capaz de disminuir las tasas de mortalidad ni a corto ni a largo plazo de nuestros pacientes. El escaso número de pacientes con SCA que precisaron implante de BCIAo impide extraer conclusiones clínicamente significativas.