



## 5003-7. PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO TRATADO CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO

Belén Terol Espinosa de los Monteros<sup>1</sup>, María Teresa Nogales Romo<sup>2</sup>, Carlos Ferrera<sup>2</sup>, Luis Nombela-Franco<sup>2</sup>, Alfonso Freitas-Ferraz<sup>2</sup>, Alberto Cecconi<sup>2</sup>, Carlos Macaya<sup>2</sup> y Ana Viana-Tejedor<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *shock* cardiogénico (SC) constituye una patología aguda grave, con elevadas tasas de mortalidad a pesar de la terapia de revascularización. El soporte mecánico hemodinámico con balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) ha formado parte de la primera línea de tratamiento del SC durante años. Nuestro objetivo fue estudiar la presencia de factores determinantes del pronóstico en los pacientes con SC a los que se implantó un BCIAo.

**Métodos:** Desde junio de 2003 a enero de 2015 se recogieron de forma prospectiva y consecutiva 121 pacientes con SC a los que se implantó un BCIAo, en un hospital terciario. Se clasificaron en 2 grupos atendiendo al criterio de mortalidad. Con objetivo de evaluar la presencia de factores pronósticos se realizó un análisis multivariado para predicción de mortalidad en la población de estudio.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 71 años (RIC 61-79) y un 82% fueron varones, sin diferencias significativas entre los grupos. No se objetivaron diferencias significativas en los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, tabaco, diabetes, dislipemia y presencia de cardiopatía isquémica previa). La mortalidad global intrahospitalaria fue del 41%. El análisis univariado identificó la presencia de una mayor índice de masa corporal (IMC) ( $p = 0,005$ ), el ingreso a cargo de medicina intensiva ( $p = 0,037$ ) y la enfermedad grave de tres vasos ( $p = 0,083$ ), como factores asociados con una mayor mortalidad, mientras que la presencia de hipertensión mostró una asociación no significativa con una mejor supervivencia ( $p = 0,074$ ). Sin embargo, tras el ajuste multivariado, solo el IMC y la presencia de enfermedad de tres vasos mostraron asociación significativa con una mayor mortalidad (tabla). La presencia de enfermedad de 3 vasos supone un incremento de 3 veces en el riesgo de mortalidad asociada al SC.

	Univariado	p	Multivariado	p
	OR (IC95%)		OR (IC95%)	
Lugar de ingreso (UCor vs UCI)	2,21 (1,05-4,67)	0,037	1,58 (0,65-3,86)	0,313

IMC	1,18 (1,05-1,33)	0,005	1,26 (1,11-1,44)	0,001
Hipertensión arterial	0,48 (0,22-1,07)	0,074	0,50 (0,18-1,34)	0,168
Enfermedad de 3 vasos	1,96 (0,91-4,22)	0,085	3,40 (1,36-8,51)	0,009

Ucor: Unidad coronaria; UCI: Unidad de cuidados intensivos no cardiológicos,

**Conclusiones:** La mortalidad intrahospitalaria del SC continúa siendo muy elevada, incluso en los pacientes con soporte mecánico con BCIAo. La obesidad, representada como un mayor IMC y la enfermedad grave de tres vasos, a pesar de la estrategia de revascularización, constituyen factores determinantes del mal pronóstico de estos pacientes.