



## 6012-171. BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO: ¿ES EL FIN DE UNA ERA?

María Teresa Nogales Romo<sup>1</sup>, Belén Tero<sup>2</sup>, Carlos Ferrera<sup>1</sup>, Cristina Fernández Pérez<sup>3</sup>, María José Pérez-Vizcayno<sup>1</sup>, Pedro Martínez Losas<sup>1</sup>, Antonio Fernández Ortiz<sup>1</sup> y Ana Viana Tejedor<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El balón de contrapulsación intraórtico (BCIAo) ha sido degradado en las últimas guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología, a raíz de los resultados del estudio IABP-SHOCK II. Sin embargo, existe una discordancia entre estos resultados y la percepción beneficiosa del BCIAo que tienen los profesionales que trabajan en las unidades de críticos cardiológicos (UCC). Nuestro objetivo es comparar las características basales, la mortalidad y los eventos clínicos objetivados en este estudio con los resultados de nuestro hospital.

**Métodos:** Se recogieron de forma retrospectiva los datos de los pacientes ingresados en la UCC de un hospital terciario a los que se implantó un BCIAo entre junio de 2003 y enero de 2015. Para el análisis se seleccionaron aquellos pacientes cuya indicación para el implante fue *shock* cardiogénico (SC). Se compararon las características basales de estos pacientes con las de la población a estudio del IABP-SHOCK II en el brazo de BCIAo (301 pacientes), así como su evolución intrahospitalaria.

**Resultados:** Se recogieron los datos de 194 pacientes a los que se implantó un BCIAo, de los cuales en 121 se realizó por SC y estos constituyen nuestra población de estudio. La mediana de edad fue 71 años (61-79) y un 67,8% fueron varones. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características basales de ambas poblaciones (tabla), con la excepción de un mayor porcentaje de diabetes ( $p = 0,038$ ) y dislipemia ( $p = 0,002$ ) en nuestra población y menor proporción de fumadores ( $p = 0,021$ ). En la evolución intrahospitalaria se objetivó una mayor incidencia de reinfartos (10,1% frente a 3%,  $p = 0,006$ ) y trombosis del *stent* (5,9% frente a 1,3%,  $p = 0,022$ ) en nuestra población. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad (41,7% frente a 39,7%,  $p > 0,05$ ) y la incidencia de complicaciones asociadas al BCIAo: ictus ( $p > 0,05$ ), sangrados ( $p = 0,378$ ) y complicaciones vasculares ( $p = 0,158$ ).

Características basales			
Variable	Población de estudio (N = 121)	IABP-SHOCK II (N = 301)	p
Edad (mediana)	71 (61-79)	70 (58-78)	NS

Varones	67,8% (82)	67,1% (202)	NS
Índice de masa corporal (mediana)	27,3 (24,5-29,1)	27,5 (24,7-30,1)	NS
Tabaco	20,7% (25)	32,5% (96)	0,021
Hipertensión arterial	71,1% (86)	72% (213)	NS
Hipercolesterolemia	61,2% (74)	41,4% (122)	0,002
Diabetes mellitus	46,3% (56)	35,4% (105)	0,038
Infarto agudo de miocardio previo	28,1% (34)	23,7% (71)	NS
Ictus previo	8,3% (10)	8% (24)	NS
Enfermedad arterial periférica	11,6% (14)	13,3% (40)	NS
Fibrinólisis	9,9% (12)	9,3% (28)	NS
SCACEST	64,5% (78)	66,7% (200)	NS
SCASEST	30,6% (37)	32% (96)	NS
Enfermedad de 1 vaso	20,9% (24)	20,6% (61)	NS
Enfermedad multivaso	74,8% (86)	79,4% (235)	NS
Vaso culpable: descendente anterior	38,4% (43)	45,1% (132)	NS
Vaso culpable: circunfleja	8% (9)	18,8% (55)	NS
Vaso culpable: coronaria derecha	15,2% (17)	24,9% (73)	NS
Vaso culpable: tronco coronario izquierdo	11,6% (13)	8,9% (26)	NS

**Conclusiones:** No hubo diferencias significativas entre nuestra población y la incluida en el estudio IABP-SHOCK II. Los resultados son comparables en términos de mortalidad y de eventos clínicos hospitalarios, por tanto las conclusiones extraídas del estudio IABP-SHOCK II podrían ser aplicables a nuestra población.

Serían necesarios estudios de mayor tamaño y en poblaciones seleccionadas para evaluar el potencial beneficio del BCIAo.