Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 715

Revista Española de Cardiología

# 6012-179. EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

Marcos Valiente Fernández, Isabel Montilla Padilla, María Angélica Corres Peiretti, Roberto Martín Asenjo, Emilio Renes Carreño, J. Luis Pérez Vela, Juan Carlos Montejo González y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El *shock* cardiogénico (SC) es uno de los síndromes más prevalentes en las unidades de Críticos Cardiológicos con alta mortalidad y consumo de recursos.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye a pacientes adultos en SC ingresados en UCI cardiológica o unidad coronaria desde enero de 2013 hasta abril de 2015. Se recogen variables demográficas, etiología, estancia media, uso de soporte mecánico, complicaciones, mortalidad global y por etiología. Estudio estadístico mediante SPSS. Los datos se expresan como media, desviación típica o porcentaje.

**Resultados:** Se incluyen 102 pacientes, edad media 60 años (DE 16.4), 62% varones. Las etiologías fueron: síndrome coronario agudo (SCA) 68%, pacientes en lista de espera de trasplante cardiaco (LETC) 16%, grupo misceláneo (GM) 16%. La estancia media hospitalaria fue de 24,5 días (DE 27) mediana de 16. La estancia media en UCI fue de 13,6 días (DE 18) y mediana de 5. La DA fue arteria responsable del infarto en 52% y se realizó revascularización completa percutánea en el 48% de los casos. Se implantó contrapulsador (BCIA) en el 55% de los casos, 42 (55%) en SCA y en 11 (68%) en LETC. Se implantaron 11 oxigenadores de membrana extracorpóreo (ECMO) y 1 asistencia ventricular centrífuga: en LETC 5, SCA 4 y GM 3. Se trasplantaron 8 pacientes: 6 en LETC, 1 por SCA y otro en GM. Complicaciones: fracaso renal agudo que requirió terapia de reemplazo renal 25%, infección nosocomial 49% e insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica 71%. La mortalidad global fue del 55%. En el SCA 57%, LETC 56% y del GM 50%. Más del 50% de la mortalidad fue precoz ( 7 días). En el SCA se observó una mortalidad del 48% en los pacientes con revascularización completa y del 65% en los de revascularización parcial. En 26 pacientes (25,5%) que presentaban fracción de eyección del ventrículo izquierdo ? 30% e insuficiencia mitral moderada/grave se observó una mortalidad del 62%. La mortalidad en pacientes con BCIA fue del 62% en los de etiología isquémica y del 63% en LETC. La mortalidad de los casos con ECMO fue del 45% (distribución similar en los grupos).

*Distribución temporal de la mortalidad.*

**Conclusiones:** El SCA fue la causa más frecuente de SC como refiere la literatura. La mortalidad global es similar a la de otras series actuales y es elevada a pesar de la utilización de soportes mecánicos. En nuestra serie los pacientes con SCA y revascularización completa tienen mejor supervivencia.