



6012-175. TRATAMIENTO DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO REFRACTARIO CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA DE CORTA DURACIÓN EN UNA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO CON PROGRAMA DE TRASPLANTE CARDIACO

Andrea Izquierdo Marquisá, José Carlos Sánchez Salado, Albert Ariza Solé, Victoria Lorente Tordera, José González Costello, Carmen Guerrero Morales, Albert Miralles Casina y Ángel Ramón Cequier Fillat del Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del *shock* cardiogénico continua siendo superior al 50% en la mayoría de series. Las guías de práctica clínica recomiendan la asistencia circulatoria de corta duración (DACCD) en pacientes con *shock* cardiogénico refractario a tratamiento convencional, aunque la experiencia en nuestro medio es muy escasa. El objetivo del estudio fue analizar la experiencia en relación a los pacientes con *shock* cardiogénico refractario de una unidad coronaria de un hospital terciario con programa de trasplante cardiaco tratados con DACCD.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por *shock* cardiogénico refractario tratados con DACCD en la unidad coronaria del Hospital Universitario de Bellvitge de diciembre de 2009 a enero de 2015. Análisis de características de los pacientes, situación en el ingreso, tipos de dispositivos y evolución.

Resultados: Se recogieron 50 pacientes con *shock* cardiogénico refractario a tratamiento convencional que fueron tratados con DACCD. La edad media fue de 52 años (31% mujeres). El 47% de los pacientes presentaron como etiología del *shock* un síndrome coronario agudo; 26% presentaron miocarditis aguda y 12% miocardiopatía crónica descompensada. Se implantaron 56 dispositivos (29 ECMO, 27 Centrimag-Levitronix). El 70% de los pacientes presentaban fracaso multiorgánico antes del implante. La duración media de asistencia fue de 7,8 días. Se les retiró la asistencia por mejoría al 20% de los pacientes; el 28% recibieron un trasplante cardiaco y el 52% fueron éxitus durante el soporte. En 8 pacientes (28%) con ECMO se realizó cambio a Centimag-Levitronix. Las complicaciones más frecuentes fueron: sangrado 50%; infección 50% y fenómenos isquémicos 27%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 62%.

Conclusiones: El tratamiento del *shock* cardiogénico refractario mediante DACCD representa una opción efectiva para el rescate de estos pacientes que no responden al tratamiento convencional, aunque la mortalidad continua siendo alta.