



6017-242. SUPERVIVENCIA A CORTO PLAZO Y TERAPIA DESTINO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y BALÓN INTRAÓRTICO DE CONTRAPULSACIÓN

Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel Almendarez Lacayo, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Iria Silva Conde, Pablo Flórez Llano, Amaia Martínez León, Alberto Alperi García y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del *shock* cardiogénico en el contexto del infarto agudo de miocardio permanece elevada pese a los nuevos avances en las técnicas de reperfusión miocárdica. El beneficio en la supervivencia del BCIAo en este contexto se ha cuestionado en los últimos años. En este estudio analizaremos la supervivencia a corto plazo de pacientes con síndrome coronario agudo e implante de BCIAo.

Métodos: Revisamos todos los pacientes de nuestro centro con síndrome coronario agudo a los que se les ha implantado un BCIAo desde enero de 2015 a diciembre de 2016.

Resultados: Se recogieron un total de 59 pacientes, con una media de edad de 67,6 años (11,84 DE). El 32,20% de estos pacientes fallecieron durante el mismo ingreso (media 4,44 días, IC95% 1,35 a 7,53), de los cuales el 31,6% falleció durante la coronariografía emergente con el BCIAo ya implantado. El 78,9% falleció en la primera semana del ingreso, el 10,52% en la segunda semana y el 10,52% en la tercera. El 22,03% de todos los pacientes presentaron alguna complicación mecánica como consecuencia del IAM; destacando la comunicación interventricular (38,5%). El 33,9% presentó complicaciones arrítmicas (fibrilación ventricular en 90%). Un 71,2% requirió soporte con aminas (noradrenalina en 94,3% y dobutamina en 69,1%) y hasta un 59,3% requirió de ventilación mecánica invasiva. El balón se retiró a los 3,73 días de media (IC95% 2,77 a 4,68) objetivándose sangrado en un 6,78% de los casos. El 23,7% de pacientes tenía un INR superior a 1,25 al ingreso y el 13,6% menos de 150,000 plaquetas. Un 13,55% de pacientes requirió del implante quirúrgico de una asistencia ventricular (5,08%) o un equipo de oxigenación extracorpórea tipo ECMO (8,47%). El 50% de estos pacientes recibió un trasplante de corazón, no falleciendo ninguno de ellos. El 15,3% se sometió a revascularización coronaria quirúrgica y sobre el 3,4% se realizó una angioplastia en segundo tiempo en arteria no culpable. La media de días de alta hospitalaria fue de 14,6 (IC95% 11,1 a 18,2).

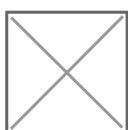


Gráfico que representa la supervivencia de pacientes con SCA y BCIAo.

Conclusiones: La tasa de mortalidad de nuestros pacientes fue elevada, así como la incidencia de complicaciones posinfarto; falleciendo la mayoría en la primera semana. Las complicaciones hemorrágicas por el BCIAo no fueron relevantes. Un alto porcentaje se intervino quirúrgicamente, bien para

revascularización o bien para implante de dispositivo; en algún caso como puente a trasplante.