



5004-3. SHOCK POSCARDIOTOMÍA REFRACTARIO: PREDICTORES DE MORTALIDAD EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA

Jorge Vázquez López-Ibor, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Josebe Goirigolzarri Artaza, Ana Isabel González Román, Alberto Forteza Gil, Luis Alonso-Pulpón y Javier Segovia Cubero, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* poscardiotomía (SPC) se caracteriza por un fracaso grave de la contractilidad en el posoperatorio inmediato, y se asocia a muy elevada morbimortalidad. En los últimos años se ha intentado mejorar el pronóstico de estos pacientes mediante dispositivos de soporte mecánico circulatorio (SMC). Se desconocen los factores asociados a la evolución de estos pacientes en cohortes contemporáneas con amplio uso de SMC.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con SPC atendidos en nuestro centro en el periodo septiembre 2014-marzo 2018. Se realizó un análisis bivariante para identificar factores asociados a mortalidad precoz.

Resultados: Se estudiaron 24 pacientes con SPC atendidos de forma consecutiva en una Unidad de SC. Cinco (20%) fueron traslados de otros centros. Las cirugías fueron procedimientos valvulares aislados (58%) y valvulares con cirugía de revascularización coronaria (CRC) (33%). En 23 pacientes (96%) se utilizó SMC (ECMO en el 88%), y en el 70% de los casos el implante se realizó en el mismo acto quirúrgico. En los pacientes con SMC el tiempo mediano en soporte fue de 6 días (rango IQ 5-12) y el 67% logró destetarse del mismo. Solo 2 de los pacientes se trasplantaron en código «Urgencia 0». De los 24 pacientes, 15 sobrevivieron al alta (63%) y 9 fallecieron durante el ingreso (37%). En el análisis bivariante (tabla), los niveles de lactato al ingreso, a las 24 horas y el valor máximo en las primeras 72 horas (figura), así como la creatinina a las 24 horas se asociaron a mayor mortalidad intrahospitalaria. También se asociaron el ictus previo y la diabetes. La edad menor y aquellas cirugías que incluían CRC presentaron una tendencia a mayor supervivencia.



Supervivencia al alta en función de valores del lactato en las primeras 72 horas del shock.

Variable	Todos (n = 24)	Supervivientes (n = 15)	No supervivientes (n = 9)	p
----------	----------------	-------------------------	---------------------------	---

Edad, años	56 ± 18	51 ± 19	65 ± 12	0,0734 ^a
Género, n (% varones)	16 (67%)	11 (69%)	5 (31%)	0,325
IMC, kg/m ²	27 (24-30)	26 (22-30)	30 (26-32)	0,3706
Diabetes mellitus tipo 2	4 (17%)	0 (0%)	4 (100%)	0,012 ^a
Ictus previo	4 (17%)	0 (0%)	4 (100%)	0,012 ^a
FEVI prequirúrgica, %	55 ± 10	53 ± 12	57 ± 7	0,6787
Cirugía urgente, n (%)	6 (25%)	4 (67%)	2 (33%)	0,603
Cirugía que incluye CABG, n (%)	9 (38%)	8 (89%)	1 (11%)	0,06 ^a
Tiempo CEC (min)	232 (176-268)	233 (178-248)	230 (135-268)	0,9053
SMC mismo acto quirúrgico, n (%)	16 (70%)	9 (56%)	7 (44%)	0,418
Tiempo con SMC (días)	6 (5-12)	6(6-13)	5 (2-8)	0,15
SOFA al diagnóstico	12,8 ± 2	12,6 ± 2,3	13,2 ± 3	0,46
Lactato al diagnóstico (mmol/l)	10,3 (5,5-18,1)	8 (4,1-13,6)	17,2 (11-21)	0,025 ^a
Lactato a las 24 h (mmol/l)	2,9 (1,7-4,8)	1,8 (1,2-3,5)	5,5 (3,1-11,4)	0,023 ^a
Creatinina al diagnóstico (mg/dl)	1,3 (0,98-1,58)	1,35 (0,9-1,48)	1,25 (1,2-2,1)	0,37
Creatinina a las 24 h (mg/dl)	1,4 (1,1-2,1)	1,4 (0,9-1,8)	2,1 (1,5-2,5)	0,025 ^a
GOT pico primeras 72 h (u/l)	363 (142-968)	348 (114-787)	425 (183-2.818)	0,325

Necesidad de diálisis-UF, n (%)	9 (38%)	4 (44%)	5 (56%)	0,164
Sepsis, n (%)	8 (33%)	6 (75%)	2 (25%)	0,332

^aValores de p significativos (0,05) o con clara tendencia.

Conclusiones: La utilización amplia de SMC en esta serie consiguió una supervivencia del 63% de los pacientes con SC poscardiotomía, en general por recuperación de la función miocárdica. Los valores elevados de lactato y creatinina en el posoperatorio, así como la historia previa de ictus y diabetes, se asociaron a más mortalidad.