



6046-391. HIPOALBUMINEMIA EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO CON OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA VENOARTERIAL: INCIDENCIA Y SIGNIFICADO PRONÓSTICO

Sergio García Gómez¹, Alejandro Durante-López¹, Francisco José Hernández Pérez¹, Jorge Vázquez López-Ibor¹, Josebe Goirigolzarri Artaza², Juan Manuel Escudier Villa¹, Javier Ortega Marcos¹, Manuel Gómez Bueno¹, Lorenzo Silva Melchor¹, Mercedes Vidal Fernández¹, Santiago Serrano Fiz García¹ y Javier Segovia Cubero¹, del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipoalbuminemia es un parámetro de mal pronóstico en los pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos. Se desconoce en gran medida su significado en pacientes en *shock* cardiogénico (SC) que precisan soporte circulatorio mecánico con oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA). El objetivo del presente estudio es conocer la incidencia de hipoalbuminemia y su significado pronóstico en este tipo de pacientes.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 69 pacientes en SC refractario con ECMO-VA atendidos en un centro entre septiembre 2014 y abril 2019. Se ha estudiado la tasa de hipoalbuminemia (3,5 mg/dl) según el valor más bajo en cada paciente durante el proceso de SC. Además, se ha analizado el valor pronóstico de este valor.

Resultados: En total se incluyeron 62 pacientes (69% varones, 52,5 ± 1,85 años) en SC con ECMO-VA (46% canulación central, 54% periférica) en los que constaban las cifras de albuminemia. Las etiologías predominantes del SC fueron poscardiotomía (37,7%) y SCA (24,6%). En total, 58 pacientes (84,1%) tuvieron cifras de hipoalbuminemia según la definición establecida. La mortalidad hospitalaria del total de la serie fue 37 de 62 pacientes (60%). Los niveles de albúmina fueron significativamente más bajos en los pacientes fallecidos que en los pacientes que sobrevivieron al alta hospitalaria (2,36 ± 1,05 en fallecidos frente a 2,72 ± 1,48 en vivos, p = 0,027). Además, en los pacientes con hipoalbuminemia, la suplementación con albúmina intravenosa presentó una tendencia a menor mortalidad hospitalaria sin alcanzar la significación (sí se administra 58,3 frente a no se administra 100%, p = 0,09).

Características basales

N = 69 pacientes

ECMO central (%)/ECMO periférico (%)

32 (46%)/37 (54%)

Edad al diagnóstico (media \pm 2 desviación estándar) (años)	52,51 (48,8-56,2)
Sexo del paciente (varón (%)/mujer (%))	48 (69%)/21 (31%)
Índice de masa corporal (media \pm 2x desviación estándar) (Kg/m ²)	26,9 (24,9-28,9)
Hipertensión arterial (n (%))	21 (30%)
Dislipemia diagnosticada o tratada (n (%))	21 (30%)
Diabetes mellitus (n (%))	11 (16%)
Tabaquismo (n (%))	55 (80%)
Creatinina \geq 1,5 o CrCl \leq 50 ml/min (n (%))	6 (8%)
Enfermedad arterial periférica (n (%))	2 (3%)
Diagnóstico de EPOC (n (%))	3 (5%)
Historia de enfermedad cerebrovascular (n (%))	6 (8%)
Cardiopatía conocida <i>preschock</i> (n (%))	39 (56%)
SAPS II (media \pm 2 desviación estándar)	44,6 (41,3-47,8)
APACHE (media \pm 2 desviación estándar)	20 (18,4-21,6)
SOFA (media \pm 2 desviación estándar)	10,95 (10,4-11,6)
Tiempo de seguimiento (media \pm 2 desviación estándar) (días)	135,9 (75,4-196,3)

APACHE: *Acute Physiology and Chronic Evaluation*; CrCl: aclaramiento de creatinina; ECMO-VA: oxigenador extracorpóreo de membrana, SAPS II: *Simplified acute physiology score*; SOFA: *Sepsis-related Organ Failure Assessment*.

Conclusiones: La presencia de hipoalbuminemia es relativamente frecuente en pacientes en SC refractario que precisan de soporte con ECMO-VA, y su presencia se asocia a mayor mortalidad hospitalaria.