



4022-4. BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN EN LA ERA DE LAS ASISTENCIAS VENTRICULARES: EXPERIENCIA EN UN CENTRO SIN DISPOSITIVOS DE SOPORTE MECÁNICO AVANZADO

Lucía Matute Blanco¹, Jara Gayán Ordás¹, Pablo Pastor Pueyo¹, Carlos Tomás Querol¹, Isabel Hernández Martín¹, Albina Aldomà Balasch¹, Emilia Blanco Ponce¹, M. Rocío Gómez Domínguez¹, Anna Bosch Gaya¹, Marta Zofia Zielonka¹, Eduardo Pereyra Acha¹, Immaculada Calaf Vall¹, Núria Pueyo Balsells¹, Ignacio Barriuso Barrado¹ y Fernando Worner Diz², del ¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ²Institut de Recerca Biomèdica, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente disponemos de dispositivos de soporte mecánico circulatorio avanzado (SMCA) para el *shock* cardiogénico y el uso del balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) no se recomienda de forma rutinaria. Nuestro objetivo es describir la experiencia del uso del BCIAo en un centro sin dispositivos de SMCA.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo que incluye consecutivamente los pacientes a los que se les implantó un BCIAo por *preshock* o *shock* cardiogénico entre octubre/2016 y febrero/2019.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes con una edad media de 67 ± 13 años, la mayoría varones (70,3%). El implante se realizó principalmente al momento del ingreso (83%). La indicación del implante fue insuficiencia cardíaca grave o progresiva (*preshock* /*shock* cardiogénico), siendo la etiología predominante el síndrome coronario agudo (SCA) (83%). Entre los pacientes con SCA, el 19% sufrieron complicaciones mecánicas. El 53,2% de la muestra presentó al ingreso una puntuación *CardShock Risk* ? 4 puntos. La media del tiempo de apoyo fue de $2,3 \pm 1,5$ días. La mortalidad hospitalaria global fue del 29,7%. De 21 pacientes trasladados a un hospital terciario bajo soporte con BCIAo, todos llegaron vivos y ninguno presentó complicaciones relacionadas con el dispositivo en el traslado: 4 recibieron SMCA, 2 trasplante cardíaco y 5 se sometieron a cirugía. El 11% presentaron complicaciones menores relacionadas con el implante y 2 pacientes (3,2%) tuvieron complicaciones mayores, ninguna mortal: un sangrado mayor que requirió transfusión y tratamiento percutáneo; y una isquemia aguda de extremidad inferior.

Población total (n)	64
Varones, % (n)	70,3% (45)
Edad	$66,7 \pm 13$

Tabaquismo activo, % (n)	35,9% (23)
Diabetes mellitus, % (n)	35,9% (23)
Hipertensión arterial, % (n)	59,4% (38)
Dislipemia, % (n)	59,4% (38)
Enfermedad arterial periférica, % (n)	10,9% (7)
Obesidad (IMC \geq 30), % (n)	23,4% (15)
Swan Ganz, % (n)	45,3% (29)
FEVI, % (n)	
Normal	23,4% (15)
Ligeramente reducida	9,4% (6)
Moderadamente reducida	17,2% (11)
Gravemente reducida	50% (32)
Fibrilación auricular, % (n)	14,1% (9)
Escala <i>CardShock risk</i> , % (n)	
Bajo	32,8% (21)
Medio	39,1% (25)
Alto	14,1 (9)
Complicaciones, % (n)	

Sangrado local	7,8% (5)
Pseudoaneurisma	1,6% (1)
Fístula	1,6% (1)
Hematoma retroperitoneal	1,6% (1)
Isquemia extremidad inferior	1,6% (1)
Mortalidad intrahospitalaria, % (n)	29,7% (19)
Tiempo de soporte (días)	2,3 ± 1,5
Tiempo hospitalización total (días)	12 (1-117)

Conclusiones: Actualmente la tasa de complicaciones mayores del BCIAo es baja y asumible. El BCIAo sigue siendo una opción de soporte mecánico circulatorio muy utilizada en nuestro centro. Nuestra experiencia y la mortalidad en nuestra población sugieren que el BCIAo es una herramienta útil como puente a la recuperación y como apoyo para el traslado en centros sin SMCA.