



14. INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA INFECCIÓN PREVIA EN PACIENTES CON SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO DE CORTA DURACIÓN

Marta Alonso Fernández de Gatta, Ángel Víctor Hernández Martos, Alejandro Diego Nieto, Miryam González Cebrián, Inés Toranzo Nieto, Alfredo Barrio Rodríguez, Soraya Merchán Gómez, Adrián Cid Menéndez, Alba Cruz Galbán, Gilles José Barreira de Sousa, David González Calle y Pedro Luis Sánchez Fernández

Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El soporte circulatorio mecánico (SCM) es una opción en el *shock* cardiogénico (SC) y otras situaciones de compromiso hemodinámico, aunque su uso en *shock* séptico es controvertido. Por otra parte, las infecciones suponen una de las complicaciones más frecuentes durante y tras el SCM, pero el impacto de las infecciones previas al implante está poco estudiado. Nuestro objetivo fue analizar la influencia de la infección activa al implante de SCM de corta duración.

Métodos: Análisis retrospectivo de casos consecutivos de implante de oxigenador con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) o Impella CP en un centro de referencia. Caracterizamos las infecciones preexistentes y activas al implante, indicación del SCM y su influencia en supervivencia intrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 263 pacientes entre 2014-marzo 2023 (tabla). 38 pacientes (14,4%) tenían algún tipo de infección previo al implante del SCM (tabla), 46,9% con aislamiento microbiológico, con bacterias más frecuentes *Staphylococcus* spp (10%) y bacilos gram negativos (13,2%), y virus SARS-COV-2 (5,3%) e Influenza (5,3%). La mortalidad intrahospitalaria fue 58,9% (N = 155). La presencia de infección previa no se relacionó con la supervivencia (44,7% en infección vs 40,4% en no infectados, $p = 0,722$). Sin embargo, la supervivencia fue significativamente inferior en casos de endocarditis (25%) y sepsis/*shock* séptico (27,3%) frente a infecciones virales (66,7%), respiratorias con intubación orotraqueal (50%) o infecciones no complicadas (100%), $p = 0,024$. El *shock* mixto con componente séptico fue una de las indicaciones con menor supervivencia (23,1%) junto con la parada cardiorrespiratoria refractaria (16,3%), frente a las indicaciones de SC (39%), *shock* poscardiotomía (33,3%), intervencionismo coronario percutáneo de alto riesgo (82,4%), o tormenta arrítmica (73,3%), $p = 0,000$.

Características basales y durante el ingreso

Características basales

Situación al implante soporte circulatorio

Características

Características

Edad, media \pm DE	63,7 \pm 11,1	FEVI (%), mediana [RI]	25 [20]
Sexo varón, n (%)	193 (73,4)	Disfunción ventricular derecha, n (%)	161 (61,2%)
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)		Parada cardiorrespiratoria previa, n (%)	133 (50,6%)
Hipertensión	149 (56,7%)	Láctico, mediana [RI]	6,6 [8,9]
Dislipemia	129 (49%)	pH, media \pm DE	7,27 \pm 0,2
Diabetes mellitus	129 (49%)	Fármacos, n (%)	
Tabaquismo previo o activo	137 (52,1%)	Noradrenalina	220 (83,7%)
Índice de masa corporal, media [RI]	26,7 [5,2]	Dobutamina	211 (80,2%)
Comorbilidades, n (%)		Adrenalina	96 (36,5%)
Arteriopatía periférica	30 (11,4%)	Infección previa, n (%)	38 (14,4%)
Enfermedad renal crónica	24 (9,1%)	Endocarditis	12 (4,6%)
Accidente cerebrovascular	16 (6,1%)	Sepsis/ <i>shock</i> séptico	11 (4,2%)
Enf. pulmonar obstructiva crónica	14 (5,3%)	Respiratoria con IOT	4 (1,5%)
Cardiopatía previa	118 (44,9%)	Viral	6 (2,3%)
		Infección no complicada	5 (1,9%)
Soporte circulatorio mecánico		Hospitalización	
Tipo, n (%)		Ventilación mecánica (VM), n (%)	

ECMO-VA	210 (79,8%)	VM no invasiva	12 (4,6%)
+BCIAo (n = 210)	88 (41,9%)	Intubación orotraqueal	216 (82,1%)
+Impella (n = 210)	14 (6,7%)	Traqueostomía	50 (19%)
- e-RCP (n = 210)	61 (29%)	Días bajo VM, mediana [RI]	7 [13]
Impella CP	53 (20,2%)	Tiempo ingreso (días), mediana [RI]	12 [24]
Canulación percutánea, n (%)	197 (74,9%)	Complicación, n (%)	
Acceso femoral, n (%)	225 (85,6%)	Vascular	64 (24,3%)
Indicación, n (%)		Sangrado	86 (32,7%)
<i>Shock</i> cardiogénico	100 (38%)	Transfusión	187 (71,1%)
Parada cardiorrespiratoria refractaria	44 (16,7%)	ACV isquémico	11 (4,2%)
Tormenta arrítmica	15 (5,7%)	ACV hemorrágico	7 (2,7%)
ICP alto riesgo	35 (13,3%)	Polineuropatía	64 (24,3%)
<i>Shock</i> poscardiotomía	55 (20,9%)	Encefalopatía	35 (13,3%)
<i>Shock</i> mixto componente séptico	11 (4,2%)	Coagulopatía	30 (11,4%)
Otros	3 (0,1%)	Trombopenia	38 (14,4%)
Puente a, n (%)		Fallo hepático	53 (20,2%)
Recuperación	177 (67,3%)	Terapia de sustitución renal	64 (24,3%)

Trasplante	7 (2,7%)	Infección (posterior al implante SCM)	127 (48,3%)
Asistencia ventricular	14 (5,3%)	Causa muerte intrahospitalaria, n (%)	
Decisión	28 (10,6%)	Shock/FMO refractario	73 (27,8%)
ICP electiva	33 (12,5%)	Encefalopatía anóxica	28 (10,6%)
Duración SCM (días), mediana [RI]	4 [6]	Sangrado	9 (3,4%)
		PCR refractaria	7 (2,7%)
		Infección	11 (4,2%)
		Otras	25 (9,5%)

ACV: accidente cerebrovascular; DE: desviación estándar; e-RCP: reanimación cardiopulmonar extracorpórea; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; RI: rango intercuartílico.

Conclusiones: Las infecciones preexistentes al implante de SCM de corta duración tipo ECMO-VA o Impella tipo endocarditis o sepsis/*shock* séptico se asociaron con una menor supervivencia, así como la indicación de SCM por *shock* mixto con componente séptico. Se requieren más estudios para determinar la utilidad del SCM en *shock* séptico, mixto con componente séptico o poscardiotomía tras cirugía de endocarditis infecciosa.