



6105-5. IMPACTO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA COMO CAUSA DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO Y RESULTADOS DEL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN COMO DISPOSITIVO DE SOPORTE EN ESTA POBLACIÓN

Carlos Ferrera Durán¹, Rocío Párraga Gutiérrez¹, Amanda Leandro Barros², Belén Jiménez Azzaoui³, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Rodrigo Fernández Jiménez¹, Teresa Morales Martínez¹, María Teresa Nogales Romo⁴, Javier Escaned Barbosa¹, Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Antonio Fernández Ortiz¹ y Ana Viana Tejedor¹

¹Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España y ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es una entidad con una elevada morbimortalidad. Los pacientes con SC secundario a parada cardiorrespiratoria (PCR) son los que presentan un peor pronóstico. El balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) forma parte del arsenal terapéutico como dispositivo de soporte en pacientes con SC. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico de la PCR como causa del SC y los resultados del BCIAo como dispositivo de soporte en esta población.

Métodos: Desde 2013 a 2023 se recogieron los pacientes con SC ingresados en una Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de un hospital terciario. Se clasificaron los pacientes en dos grupos: pacientes con SC secundario a PCR o no asociados a PCR. Se analizaron de forma retrospectiva variables demográficas, clínicas, analíticas y de imagen. Se realizó seguimiento hasta diciembre de 2023. Se definió el éxito del BCIAo la supervivencia al evento de SC. Se realizó un análisis de supervivencia.

Resultados: Del total de 141 pacientes con SC, 64 (45,3%) se asociaron a PCR. Los pacientes con PCR fueron más jóvenes (tabla). No hubo diferencias en el sexo entre ambos grupos (tabla). La fracción de eyección y la tensión arterial media previa al implante del BCIAo fue similar entre los grupos (tabla). Sin embargo, los parámetros de pH y lactato fueron peores en el grupo PCR. El infarto con elevación del ST fue más frecuente en el grupo PCR, sin diferencias en la proporción de intervención coronaria percutánea y en la revascularización completa entre los grupos (tabla). Tras el implante del BCIAo, se logró el descenso del soporte vasoactivo en una mayor proporción de pacientes del grupo no-PCR y las cifras de lactato fueron menores en este grupo (tabla). El porcentaje de éxito del BCIAo fue menor en los pacientes del grupo PCR y la mortalidad intrahospitalaria fue superior en este grupo. El análisis de supervivencia mostró que los pacientes del grupo PCR presentaron un peor pronóstico y mayor mortalidad (figura). No hubo diferencias en la proporción de eventos en el seguimiento en los supervivientes entre los dos grupos.

Diferencias entre los pacientes con <i>shock</i> cardiogénico asociado o no a parada cardiorrespiratoria			
	PCR (N = 64)	No-PCR (N = 77)	p

Edad (años)	64,4 ± 12,5	69,8 ± 11,4	0,009
Sexo (mujeres), n (%)	46 (71,9)	48 (62,3)	0,232
Diabetes, n%	24 (37,5)	20 (26)	0,141
Cardiopatía isquémica previa, n (%)	14 (21,9)	20 (26,7)	0,512
FEVI pre-BCIAo, %	29,7 ± 12,2	31,1 ± 12,9	0,550
TAM pre-BCIAo, mmHg	64 ± 16,9	64,8 ± 18,4	0,826
pH pre-BCIAo	7,2 ± 0,18	7,3 ± 0,13	0,003
Lactato pre-BCIAo (mg/dl)	9,3 ± 4,8	3,8 ± 3,7	0,001
IAMCEST, n (%)	48 (75)	44 (57,1)	0,027
ICP, n (%)	46 (74,2)	59 (79,7)	0,443
Revascularización completa, n (%)	20 (35,1)	21 (33,3)	0,392
Descenso del soporte vasoactivo tras BCIAo, n (%)	15 (35,7)	32 (62,8)	0,009
Lactato pos-BCIAo (mg/dl)	4,3 ± 5,1	1,7 ± 2,1	0,001
Éxito BCIAo	19 (31,7)	50 (66,7)	0,001
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	48 (76,2)	38 (52,1)	0,004

Eventos en el seguimiento

Reinfarto, n (%)	3 (4,8)	6 (9,2)	0,335
Ictus, n (%)	2 (3,2)	3 (4,6)	0,687
Sangrado, n (%)	8 (12,9)	7 (10,8)	0,710

BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAMCES: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; ICP: intervención coronaria percutánea; PCR: parada cardiorrespiratoria.



Análisis de supervivencia (PCR: parada cardiorrespiratoria).

Conclusiones: La mortalidad del SC asociado a PCR es muy elevada. En este grupo de pacientes el BCIAo como dispositivo de soporte mostró unas tasas de éxito bajas y menores que en los pacientes con SC sin PCR.