



2. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES QUE SOBREVIVEN AL *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Ramón Garrido González, Sara Lozano Jiménez, Manuel Gómez Bueno, Cristina Daniela Mitroi, Mercedes Rivas Lasarte, José María Viéitez Flórez, Javier Segovia Cubero y Francisco José Hernández Pérez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es un escenario de elevada mortalidad que se concentra principalmente en el ingreso. Existe poca evidencia del pronóstico de los pacientes que sobreviven al ingreso. El objetivo de este estudio es analizar el pronóstico de los pacientes, así como en función del destino que tuvieron durante el ingreso.

Métodos: Registro observacional retrospectivo de todos los pacientes atendidos en una Unidad de SC entre septiembre 2014 y febrero 2023. Son atendidos en esta Unidad pacientes en SC refractario o candidatos a terapias de insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. Se realizó el análisis de supervivencia (Kaplan-Meier). Se dividió según el destino en dos grupos: recuperados; o con necesidad de terapias de reemplazo cardiaco (trasplante o asistencia de larga duración).

Resultados: En total se siguió a 134 supervivientes de los 241 pacientes tratados (mortalidad hospitalaria 44%). El 80% de los supervivientes eran varones de edad media 49 años. El 56% habían sido trasladados de otros centros (44% fuera de la comunidad autónoma). Las etiologías principales de SC fueron la IC (41%), el infarto agudo de miocardio (26%) y el SC tras cardiectomía (25%). El 78% de los pacientes tuvo algún tipo de soporte circulatorio mecánico (ECMO-VA o asistencias ventriculares temporales). Tras una mediana de seguimiento de 864 días, 15 pacientes fallecieron. 10 se dieron en pacientes cuyo destino fue terapias de reemplazo cardiaco y 5 en pacientes recuperados. Las causas de muerte en los recuperados fueron las infecciones (2 casos), la progresión de IC (2 casos) y la tormenta arrítmica (1 caso). Los pacientes con reemplazo cardiaco fallecieron mayoritariamente por complicaciones tras el trasplante: tumores (3 casos), infecciones (2 casos), rechazo (2 casos), fallo primario del injerto (2 casos) y muerte súbita (1 caso). La supervivencia global a 1, 3 y 5 años fue del 95, 88 y 82%, respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas en función del destino del paciente (*log rank* $p = 0,174$), aunque hubo una tendencia a partir de los 2 años en los pacientes con terapias de reemplazo cardiaco a presentar más eventos.

Características de los supervivientes a un *shock* cardiogénico desde septiembre 2014 hasta abril 2023.

Supervivientes al ingreso por *shock* cardiogénico (2014-2023): 134 (44% mortalidad, total de casos 241)

Sexo y edad al diagnóstico	79,9% varones, 49 ± 15 años
HTA, DM2, DL	34% (46), 18% (4), 31% (41)
ERC (Cr > 1,5 o FG 50 ml/min)	7% (9)
Comorbilidades: EPOC, ictus, o enfermedad arterial	8% (11), 6% (8), 4% (5)
	Presente en el 56% (75)
Cardiopatía conocida y tipo	Miocardiopatía dilatada idiopática 17% (23)
	Cardiopatía valvular 17% (23)
	Cardiopatía isquémica 15% (20)
	Insuficiencia cardiaca 41% (67)
Etiología del <i>shock</i> cardiogénico	Infarto agudo de miocardio 26% (43)
	Tras cardiotomía 25% (31)
Parada cardiorrespiratoria	28% (37)
	Empleado en el 78% (104) durante una mediana de 8,5 días
	Balón de contrapulsación 56% (75): solo 15% como único soporte.
Soporte mecánico circulatorio, y tipo	ECMO periférico 23% (31)
	Levitronic biventricular 17% (23)
	ECMO central 16% (22)

Impella CP 13% (18)

Se cambió a otro tipo de soporte en el 13% (17)

Destete 40% (54)

Evolución con el soporte mecánico

Trasplante cardiaco 36% (48)

Asistencia de larga duración 3% (3)

Recuperación 59% (79)

Evolución global del ingreso

Trasplante cardiaco 37% (49)

Otra asistencia 4,5% (6)

Seguimiento desde el alta

Mediana 864 días (2 años y 4,5 meses)

Supervivencia 88,8% (119)

Estado actual del paciente

Mortalidad 11,2% (15)

Recuperados (5):

2 por progresión de la insuficiencia cardiaca - 2 por infección

1 por tormenta arrítmica

Causas de mortalidad

Trasplantados (10):

3 por tumores

2 por fallo primario del injerto - 2 por rechazo

2 por infecciones

1 por muerte súbita

HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DL: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; FG: filtrado glomerular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: El pronóstico a largo plazo de los pacientes que sobreviven al SC es muy favorable una vez reciben el alta hospitalaria, con una supervivencia mayor del 85% a los 3 años de seguimiento y sin diferencias significativas en función del destino del paciente.