Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 365

Revista Española de Cardiología

6018-6. PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN A 12 MESES DE PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO REFRACTARIO Y SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO TRATADOS EN UN CENTRO NO TRASPLANTADOR

Juan Perich Krsnik[1], Jorge Salamanca Viloria[1], Pablo Díez-Villanueva[1], Fernando Suárez-Sippman[2], María Monteagudo Vela[3], Judit Iglesias Franco[2], Fernando Rivero Crespo[1], María del Mar Orts Rodríguez[4], Carlos Figueroa Yusta[4], Juan Antonio Sánchez Giralt[2], Río Jorge Aguilar Torres[1], Alfonso Canabal Berlanga[2], Guillermo Reyes Copa[3], Fernando Ramasco Rueda[4] y Fernando Alfonso Manterola[1]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Medicina Intensiva, [3]Servicio de Cirugía Cardiaca y [4]Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con *shock* cardiogénico refractario (SCR) presentan una alta mortalidad y eventos en el seguimiento. La viabilidad y resultados de un programa multidisciplinar de soporte circulatorio mecánico (SCM) en un centro sin programa de trasplante cardiaco (TC) o asistencia ventricular de larga duración (AVLD) ya ha sido descrita previamente. Nuestro objetivo fue describir la evolución a 12 meses de una cohorte de estos pacientes atendido en un centro de dichas características.

Métodos: Análisis prospectivo incluyendo seguimiento hasta los 12 meses tras el alta de todos los pacientes ingresados por SCR con necesidad de SCM en un hospital terciario sin programa de TC o AVLD entre los años 2016 y 2021. Se registraron las características clínicas, la mortalidad cardiaca y por todas las causas, el reingreso por insuficiencia cardiaca, síndrome coronario agudo o ictus.

Resultados: Se registraron un total de 53 pacientes, en 35 se implantó ECMO-VA, 14 con balón de contrapulsación intraaórtico y 7 con Impella CP, en 16 Impella CP, en 1 Impella RP, y en 2 asistencia ventricular de corta duración (1 tras ECMO-VA). Un 56% de los pacientes (30) se encontraban en situación de SCAI E al momento del implante. El síndrome coronario agudo (SCA) fue la causa más frecuente de SCR (55%). En 21 pacientes se realizó coronariografía emergente. 24 pacientes (45%) presentaron parada cardiorrespiratoria (PCR) previa al implante. La evolución y características se muestran en la tabla. La supervivencia al alta fue del 45% (24 pacientes). En 3 pacientes (13%) se implantó un desfibrilador automático implantable (DAI) en el seguimiento. La supervivencia a los 12 meses fue del 42% (22 pacientes), falleciendo un paciente por neumonía SARS-CoV-2 y otro por muerte súbita con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) recuperada. 4 pacientes reingresaron por insuficiencia cardiaca (18% sobre todos los pacientes dados de alta), la mitad en los primeros 30 días. 1 paciente reingresó por SCA antes de los 30 días del alta y otro por ictus a los 6 meses. A los 6 meses un paciente precisó implante de asistencia de larga duración.

Cara

Características basales	
Sexo masculino	41 (77)
Edad (media ± DE en años)	61 ± 14
Cardiopatía isquémica previa n (%)	17 (32)
PCR previa al implante n (%)	24 (45)
PCR extrahospitalaria n (%)	7 (13)
PCR refractaria n (%)	11 (21)
FEVI mediana al implante (%)	15
Clasificación *shock* SCAI al implante n (%)	
SCAI E	30 (56)
SCAI D	17 (32)
SCAI C	6 (11)
Evolución a 12 meses	
Reingresos a 12 meses n (%)	6 (25)
CF NYHA mayor a I a los 12 meses n (%)	9 (38)
FEVI 55% a los 12 meses n (%)	6 (25)
Implante de DAI en prevención secundaria n (%)	1 (4)
Implante de DAI en prevención primaria n (%)	2 (8)

DE: desviación estándar PCR: parada cardiorrespiratoria SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions CF: clase funcional NYHA: New York Heart Association DAI: desfibrilador automático i.

Conclusiones: Entre los pacientes con SCR con necesidad de SCM atendidos en un centro no trasplantador la mortalidad se concentra durante el ingreso. Existe una elevada tasa de reingreso principalmente por insuficiencia cardiaca y concentrada en el primer mes.