



6043-282. FUNCIÓN RENAL Y PRONÓSTICO A 6 Y 12 MESES EN PACIENTES INGRESADOS POR *SHOCK* CARDIOGÉNICO CON NECESIDAD DE SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO DE CORTA DURACIÓN

Álvaro Luis Gamarra Lobato, Jorge Salamanca Viloria, Pablo Díez Villanueva, Río Jorge Aguilar Torres, Jorge Vázquez López-Ibor, Sofía Cuenca Parra, Fernando Rivero Crespo, Teresa Bastante Valiente, Javier Cuesta Cuesta, David del Val Martín, Juan Perich Krsnik y Fernando Alfonso Manterola

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico a corto plazo de los pacientes con *shock* cardiogénico (ShC) sigue siendo malo pese al incremento de la revascularización coronaria precoz. El papel del soporte circulatorio mecánico (SCM) en el pronóstico de estos pacientes es controvertido. Existe escasa información sobre la evolución de la función renal (aclaramiento de creatinina, ClCr) y sus implicaciones pronósticas en pacientes en ShC tratados con SCM de corta duración. Aunque algunos datos sugieren que el daño renal es frecuente (65%) y que puede tener implicaciones pronósticas, la información existente es limitada.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 68 pacientes consecutivos ingresados por ShC con necesidad de SCM (ECMO/Impella). Se evaluó la evolución del ClCr en el momento de la retirada del SCM, al alta y tras 6 y 12 meses. Se comparó la incidencia de eventos durante el ingreso y la mortalidad hospitalaria y a medio plazo entre los pacientes con ClCr conservado o deteriorado.

Resultados: La edad media fue de 63,6 años y 19 pacientes eran mujeres (27,9%). En 40 pacientes (58,8%) se implantó un ECMO (38 periférico) y en 28 (41,2%) se implantó un Impella (25 CP) (tabla). La mediana del ClCr previo al implante fue 70 ml/min/m² y en 15 pacientes (22%) era menor de 60 ml/min/m². La principal causa del ShC fue el síndrome coronario agudo (58,8%), seguido del *shock* poscardiotomía (20,6%). La mayoría de pacientes se encontraban en situación INTERMACS I (76,5%) y SCAI E (57,3%). El empeoramiento del ClCr no presentó relación con las comorbilidades, incluida la enfermedad renal crónica. El fracaso renal agudo grave (AKIN 3) apareció en 34 pacientes (50%), asociando mayor mortalidad hospitalaria (OR 4,2, p 0,05). También los pacientes con deterioro más leve presentaron mayor mortalidad hospitalaria (OR 4,8, p 0,05). La mediana de deterioro del ClCr fue de 23 ml/min/m² en el momento de la retirada del SCM. En el seguimiento a 6 meses el ClCr de los pacientes tratados con ECMO mejoró 46 ml/min/m², frente a los 30,5 ml/min/m² de los tratados con Impella (p 0,05) (figura). No hubo diferencias en la mortalidad en el seguimiento.

Características de la población y eventos durante el ingreso desglosados según modalidad de soporte circulatorio mecánico

	Global, n = 68	ECMO, n = 40	Impella, n = 28	p
Mujer	19 (27,9%)	13 (32,5%)	6 (21,4%)	0,3
Edad	63,6 (60,2-67,1)	62,4	65,4	0,5
Insuficiencia cardiaca previa	13 (22%)	11 (27,5%)	2 (7,1%)	0,05*
FEVI previa	49,4% (43,1-55,7%)	51,3%	45,4%	0,5
ClCr previo	70 (60-89,5)**	69,5 (64-86)**	73,5 (56-93,7)**	0,9
INTERMACS I	52 (76,5)	38 (95%)	14 (50%)	0,001*
SCAI E	39 (57,3%)	30 (75%)	9 (32,1%)	0,001*
FEVI al implante	20,4% (16,5-24,3%)	19,3%	21,7%	0,059
TAPSE al implante	13,5 (8,2-17,7)**	10	15,6	0,01*
Balón de contrapulsación aórtico	18 (26,4%)	16 (40%)	2 (7,1%)	0,01*
Sangrado significativo	25 (36,7%)	16 (40%)	9 (32,1%)	0,5
Isquemia de miembros	15 (22%)	10 (25%)	5 (17,8%)	0,4
Fracaso renal agudo AKIN 3	34 (50%)	20 (50%)	14/28 (50%)	1
Terapia de sustitución renal previo SCM	9 (13,2%)	4 (10%)	5 (17,8%)	0,3

Terapia de sustitución renal tras inicio SCM	17	12 (30%)	5 (17,8%)	0,7
Retirada exitosa	46 (67,6%)	22 (55%)	24 (85,7%)	0,01*
Mortalidad durante ingreso	36 (52,9%)	26 (65%)	10 (35,7%)	0,05*
CICr al alta	82,5 (34,5-99,5)**	88 (57-98)**	81 (34,5-99,5)**	0,6
CICr a los 6 meses	92 (56,5-100,5)**	103 (83-105,5)	84 (39,5-95)**	0,05*

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CICr: aclaramiento de creatinina; SCM: soporte circulatorio mecánico; *Significación estadística; **Valores presentados como mediana (rango intercuartílico).



Evolución de la función renal según grupos de aclaramiento de creatinina y mediana del aclaramiento de creatinina.

Conclusiones: El deterioro del CICr en pacientes ingresados por ShC con necesidad de SCM se asocia a mayor mortalidad durante el ingreso, independientemente del tipo de SCM. Entre los supervivientes, la recuperación de la función renal en el seguimiento es mayor entre los pacientes tratados con ECMO.