



4003-5. INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES EN SHOCK CARDIOGÉNICO REFRACTARIO CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

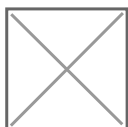
Francisco José Hernández Pérez¹, Jorge Vázquez López-Ibor¹, Manuel Gómez-Bueno¹, Marta Jiménez-Blanco Bravo², Josebe Goirigolzarri Artaza³, Alberto Forteza Gil¹, María Reyes Iranzo Valero¹, Juan Manuel Escudier Villa¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Claudia Coscia¹, Luis Antonio Alonso-Pulpón¹ y Javier Segovia Cubero¹, del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones neurológicas son muy temidas en los pacientes en *shock* cardiogénico (SC) refractario que precisan dispositivos de soporte circulatorio mecánico (SCM). El objetivo es analizar cuál es su incidencia, las características y el impacto pronóstico que presentan.

Métodos: Análisis retrospectivo de una serie de 105 pacientes en SC refractario en los que se empleó algún dispositivo de SCM entre septiembre de 2014 y enero de 2019. Se clasificó los eventos neurológicos en: ictus isquémico, ictus hemorrágico, encefalopatía y otros. El objetivo principal fue comparar la mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes con algún evento neurológico frente a los que no tuvieron.

Resultados: La edad media de la serie fue de 51 ± 15 años y el 71% eran varones. Las etiologías predominantes de SC fueron: SC poscardiotomía ($n = 41$, 39%), posinfarto ($n = 26$, 25%) e insuficiencia cardiaca aguda descompensada ($n = 26$, 25%). Los dispositivos de SCM empleados fueron: oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA) ($n = 61$, 58% [$n = 32$ canulación periférica y $n = 29$ central]), asistencia ventricular temporal (AVT) izquierda ($n = 22$, 21% [$n = 14$ Impella CP y $n = 8$ Centrimag]), AVT derecha ($n = 2$, 2% [Centrimag]) y AVT biventricular ($n = 20$, 19% [Centrimag]). En total, 31 pacientes (30%) tuvieron alguna complicación neurológica: ictus isquémico $n = 9$ (9%), ictus hemorrágico $n = 4$ (4%), encefalopatía $n = 14$ (13%) y otros $n = 4$ (4%). La aparición de una complicación neurológica durante el proceso de SC se asoció a una mayor mortalidad hospitalaria (84 frente a 32%, $p = 0,001$). El ictus hemorrágico (mortalidad hospitalaria $n = 4/4$, 100%) y la encefalopatía (mortalidad hospitalaria $n = 13/14$, 93%) fueron los que asociaron un peor pronóstico.



Mortalidad hospitalaria en función de complicaciones neurológicas.

Conclusiones: Las complicaciones neurológicas son frecuentes en pacientes en SC refractario que precisan SCM y su aparición se asocia a una elevadísima mortalidad hospitalaria.