



## 4020-3. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE LOS SUPERVIVIENTES A UN *SHOCK* CARDIOGÉNICO

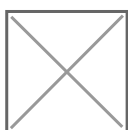
Carolina Parra Esteban<sup>1</sup>, Francisco José Hernández Pérez<sup>1</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>1</sup>, Jorge Vázquez López-Ibor<sup>1</sup>, Josebe Goirigolzarri Artaza<sup>1</sup>, Juan Manuel Escudier Villa<sup>1</sup>, Alberto Forteza Gil<sup>2</sup> y Javier Segovia Cubero<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *shock* cardiogénico (SC) presenta una elevada mortalidad intrahospitalaria. Sin embargo, existen pocos datos del pronóstico de los pacientes que sobreviven a este proceso. El objetivo es conocer la supervivencia a medio plazo de los pacientes que sobreviven a un SC y cómo influye el curso clínico en los resultados.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con criterios de SC atendidos en nuestra Unidad de SC dados de alta entre septiembre 2014 y abril 2018. Se recogieron prospectivamente variables demográficas, analíticas y del tratamiento del SC. El seguimiento de los pacientes se realizó a través de la historia clínica informática o a través de llamadas telefónicas.

**Resultados:** Se atendieron un total de 104 pacientes en nuestra Unidad, de los que 58 (56%) fueron dados de alta hospitalaria ( $50 \pm 14$  años, 76% varones). De ellos, 35 pacientes (60%) tuvieron recuperación cardíaca, mientras que 23 (40%) necesitaron reemplazo cardíaco (RC), mediante asistencia ventricular de larga duración ( $n = 2$ ) o trasplante cardíaco ( $n = 21$ ). La tabla muestra las características de los supervivientes comparadas con las de los fallecidos durante el ingreso. Tras una mediana de seguimiento de 401 (RIQ 92-735) días, solo fallecieron 5 pacientes (supervivencia a 1 año 93%, supervivencia a 2 años 86%). La causa de la muerte fue infecciosa en 3 casos (días +185, +415, +604 tras el alta), insuficiencia cardíaca terminal en 1 (día + 49 tras el alta) y complicaciones tras el trasplante cardíaco (TxC) en un paciente portador de una asistencia ventricular de larga duración en otro (día + 53 tras el alta). No hubo diferencias significativas en supervivencia en función de si habían precisado RC o no (supervivencia a 1 año 94 frente a 93%;  $\log rank p = 0,98$ ). Tampoco hubo diferencias en base a la etiología del SC ni al empleo de dispositivos de soporte circulatorio mecánico (figura).



*Curvas de supervivencia a medio plazo de los pacientes que sobreviven a un shock cardiogénico (SC). A) Global; B) Según la etiología del SC; C) Según si recibieron reemplazo cardíaco; D) Según si recibieron soporte circulatorio mecánico.*

Principales características de los supervivientes a un shock cardiogénico frente a las de los que fallecieron durante el ingreso

| Características              | Todos (n = 104) | Supervivientes (n = 58) | No supervivientes (n = 46) | p      |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------|
| Edad, años                   | 52 ± 15         | 50 ± 14                 | 54 ± 16                    | 0,1024 |
| Género, n (% varones)        | 77 (74)         | 44 (76)                 | 33 (72)                    | 0,399  |
| Escala SOFA                  | 11 (9-14)       | 11 (8-13)               | 13 (11-14)                 | 0,0015 |
| PCR, n (%)                   | 31 (30)         | 13 (22)                 | 18 (39)                    | 0,051  |
| INTERMACS 1, n (%)           | 62 (60)         | 26 (45)                 | 36 (78)                    | 0,000  |
| Lactato, mmol/l              | 3,7 (2,0-9,0)   | 2,6 (1,3-5,3)           | 7,2 (3,1-12,2)             | 0,0001 |
| Empleo de SCM, n (%)         | 81 (78)         | 41 (71)                 | 40 (87)                    | 0,039  |
| Tipo de SCM, n (%)           |                 |                         |                            | 0,004  |
| ECMO VA                      | 50 (62)         | 18 (44)                 | 32 (80)                    |        |
| Centrimag                    | 21 (26)         | 16 (39)                 | 5 (13)                     |        |
| Impella CP                   | 10 (12)         | 7 (17)                  | 3 (8)                      |        |
| BCIAo, n (%)                 | 65 (63)         | 23 (59)                 | 31 (67)                    | 0,238  |
| VMI, n (%)                   | 92 (88)         | 46 (79)                 | 46 (100)                   | 0,001  |
| Etiología shock cardiogénico |                 |                         |                            | 0,032  |
| SCA, n (%)                   | 25 (24)         | 10 (17)                 | 15 (33)                    |        |

|                        |         |         |        |
|------------------------|---------|---------|--------|
| ICAD, n (%)            | 34 (33) | 25 (43) | 9 (20) |
| Postcardiotomía, n (%) | 24 (23) | 15(26)  | 9 (20) |
| FPI, n (%)             | 10 (10) | 3 (5)   | 7 (15) |
| Otros, n (%)           | 11 (11) | 5 (9)   | 6 (13) |

PCR: parada cardiorrespiratoria; SCM: soporte circulatorio mecánico; VMI: ventilación mecánica invasiva; SCA: síndrome coronario agudo; ICAD: insuficiencia cardíaca aguda descompensada; FPI: fallo primario del injerto.

**Conclusiones:** La supervivencia a medio plazo de los pacientes dados de alta tras un SC es muy favorable, y en esta serie no parece estar influida por variables del curso clínico. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar los resultados a corto plazo de estos pacientes, dado que su pronóstico depende, en gran medida, de las fases iniciales del proceso.