



4036-3. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE SOPORTE CIRCULATORIO AVANZADO EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON *SHOCK* POR INFARTO ST ALTO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Gabriela Veiga Fernández, Tamara García Camarero, José M. de la Torre Hernández, Virginia Burgos Palacios, Manuel Cobo Belaustegui, Marta Ruiz Lera, Cristina Castrillo Bustamante y Javier Zueco Gil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria constituye la mejor terapia de reperfusión en el infarto con elevación del ST. Los pacientes con *shock* cardiogénico se benefician de la reperfusión mecánica pero su mortalidad sigue siendo elevada tras la misma incluso con el uso del balón de contrapulsación. No está bien establecido si un programa activo de soporte circulatorio avanzado (SCAV) puede mejorar el pronóstico de estos pacientes a largo plazo. Hemos estudiado el impacto clínico de un programa de SCAV en este contexto.

Métodos: Se ha evaluado la supervivencia a corto plazo y a 12 meses de pacientes con *shock* por infarto ST alto tras angioplastia primaria y uso de balón de contrapulsación en dos periodos, antes y después de la activación de un programa de SCAV. Este consistió en la incorporación de personal específicamente entrenado, amplia disponibilidad de oxigenación con membrana extracorpórea y de sistema de asistencia uni y biventricular). Para homogeneizar los grupos la inclusión exigió cumplir criterios hemodinámicos y clínicos, uso de inotrópicos e inserción de un balón de contrapulsación. Se excluyeron los causados por complicaciones mecánicas.

Resultados: En el primer periodo “pre-SCAV” (2005-2008) se incluyeron 42 pacientes y en el segundo periodo, “post-SCAV” (2009-2012) se incluyeron 56 pacientes. Las características clínicas fueron muy comparables excepto por un uso más amplio de *stents* farmacoactivos en el segundo periodo (19% vs 40%; $p = 0,03$). En el grupo “post-SCAV” se empleó oxigenación con membrana extracorpórea en 9 (16%) y asistencia ventricular en 8 (14,3%). Se incluyeron en lista de trasplante 6 en el pre-SCAV y 4 en el post-SCAV y se trasplantaron 3 en cada uno. La supervivencia a los 50 días fue del 49,9% en el periodo pre-SCAV y del 67,2% en el periodo post-SCAV ($p = 0,03$). La supervivencia a los 12 meses fue del 39,8% en el periodo pre-SCAV y del 59,5% en el periodo post-SCAV ($p = 0,03$). En la regresión logística multivariante el riesgo de muerte en seguimiento fue mayor en el periodo pre-SCAV (RR 2,5, IC95% 1,02-7,5; $p = 0,04$).

Conclusiones: La disponibilidad de un programa específico y activo de soporte circulatorio avanzado mejora el pronóstico de los pacientes con infarto y *shock* sometidos a angioplastia primaria.