



## 6019-310. *SHOCK* POSCARDIOTOMÍA: CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO DE UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA

Jorge Vázquez López-Ibor, Francisco José Hernández Pérez, Josebe Goirigolzarri, Manuel Gómez Bueno, Jessica García Suárez, Carlos Esteban Martín López, Luis Alonso-Pulpón y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *shock* poscardiotomía (SPC), caracterizado por un fracaso de la contractilidad cardiaca en el posoperatorio inmediato, continúa presentando una alta morbilidad a pesar del desarrollo creciente del soporte mecánico circulatorio (SMC). Nuestro objetivo fue describir las características diferenciales y el pronóstico de los pacientes con este tipo de *shock* cardiogénico (SC) en una cohorte contemporánea.

**Métodos:** Se analizó de forma retrospectiva una cohorte de 27 pacientes con SPC atendidos en nuestro centro en un periodo de 32 meses. Se incluyeron en este subgrupo los casos de fracaso primario del injerto (FPI) tras el trasplante cardiaco. Se compararon las características basales y el pronóstico del SPC frente al resto de pacientes con SC de diferentes etiologías. Finalmente, tratamos de identificar factores asociados a mortalidad en el SPC.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes con SPC fue de 54 años (rango 23-82 años) y el 63% fueron varones. La cardiopatía de base predominante fue valvular (44%). El 96% de los casos precisó SMC, y el más empleado fue el ECMO central (59%). El tiempo medio de asistencia fue de 6,7 días (rango 1-22 días). En 17 casos (63%) se logró destetar del soporte y tan solo un caso fue trasplantado en “Urgencia 0”. Las características basales completas se presentan en la tabla. La supervivencia al año del SPC fue del 38 frente al 62% de las otras etiologías (*log rank*  $p = 0,05$ ). Dentro de los pacientes con SPC, el grupo formado por el FPI presentó peor pronóstico, con una supervivencia al año del 19% comparada con el 55% del “SPC puro” (*log rank*  $p = 0,021$ ) (figura). En el análisis univariado, solo la necesidad de hemodiafiltración se asoció a mayor mortalidad ( $p = 0,003$ ).



*Supervivencia de los pacientes con "SPC puro" y FPI frente a otros tipos de SC.*

Características de los pacientes con SPC frente a otros tipos de SC

|                                      | <i>Shock</i> poscardiotomía (n = 27) | Otros tipos de <i>shock</i> cardiogénico (n = 49) | Significación estadística |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| Edad (mediana)                       | 54 (23-82)                           | 53 (18-78)                                        | p = 0,8                   |
| Sexo varón                           | 17(63%)                              | 40 (81%)                                          | p = 0,07                  |
| Traslado de otro centro              | 19 (70%)                             | 46 (94%)                                          | p = 0,005                 |
| Cardiopatía isquémica                | 4 (15%)                              | 21 (43%)                                          | p = 0,013                 |
| Cardiopatía valvular                 | 12 (44%)                             | 4 (8%)                                            | p = 0,000                 |
| Necesidad de Intubación              | 27 (100%)                            | 37 (75%)                                          | p = 0,005                 |
| Necesidad de HDFVVC                  | 14 (56%)                             | 15 (38%)                                          | p = 0,17                  |
| Implante de balón de contrapulsación | 17 (63%)                             | 28 (57%)                                          | p = 0,62                  |
| Soporte mecánico circulatorio        | 26 (96%)                             | 31 (63%)                                          | p = 0,001                 |

**Conclusiones:** El SPC es un tipo de SC con un perfil de pacientes diferente, con un pronóstico muy desfavorable. Es necesario profundizar en el conocimiento de esta entidad para poder mejorar la supervivencia de estos pacientes.