



4020-7. PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO CON SOPORTE CIRCULATORIO DE CORTA DURACIÓN

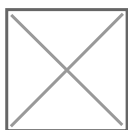
María Elizabeth Ortega Armas, Francisco José Hernández Pérez, Jorge Vázquez López-Ibor, Manuel Gómez Bueno, Juan Francisco Oteo Domínguez, Claudia Coscia Requena, Susana Villar García y Javier Segovia Cubero, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) establecido se asocia tradicionalmente a un mal pronóstico, que se ha intentado mejorar en la última década mediante dispositivos de soporte circulatorio mecánico de corta duración (DSCM). Se desconoce en gran medida el pronóstico y los predictores de supervivencia a corto plazo con los DSCM.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes tratados en nuestro centro con DSCM, sea con oxigenador extracorpóreo de membrana veno-arterial (ECMO-VA) o dispositivos de asistencia ventricular de corta duración (DAV). Se realizó análisis bivalente para identificar variables demográficas, analíticas y del tratamiento del SC asociadas a mortalidad, y se incluyeron posteriormente en un modelo multivalente de regresión logística para determinar predictores de supervivencia al alta hospitalaria.

Resultados: Entre septiembre 2014 y abril 2018, 81 pacientes (50 ± 16 años, 71% varones) recibieron un DSCM para el tratamiento del SC en nuestra unidad de SC. Cincuenta (62%) recibieron un ECMO-VA (26 periféricos, 24 centrales) y 31 (38%) un DAV (21 Centrimag y 10 Impella CP). Las etiologías predominantes de SC fueron: progresión de miocardiopatía de base (28%), SC poscardiotomía (28%), síndrome coronario agudo (25%). Cuarenta pacientes (49%) fallecieron durante el ingreso y 41 (51%) sobrevivieron al alta, 21 de ellos con trasplante cardiaco o asistencia de larga duración y, 20 con recuperación tras el destete del DSCM. En el análisis multivariante el ECMO como primer DSCM (OR 9,28, IC95% 2,13-40,37, $p = 0,003$) y la glucemia al ingreso (OR 1,009 por mg de incremento, IC95% 1,001-1,016, $p = 0,014$) fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria. El grado de hiperglucemia al ingreso determina la mortalidad de los pacientes en el seguimiento (figura A). La supervivencia de los pacientes con ECMO como primer DSCM y glucemias > 160 al ingreso fue de solo un 31%, mientras alcanza el 75-80% en los que recibieron un DAV (figura B).



Análisis de supervivencia en pacientes en shock cardiogénico con soporte circulatorio de corta duración.

Predictores de mortalidad intrahospitalaria

	Análisis univariable			Análisis multivariable		
	OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
Sexo (varón)	1,17	0,44-3,07	0,752			
Edad	1,02	0,99-1,05	0,123			
HTA	1,3	0,51-3,31	0,581			
DM	3,08	0,88-10,82	0,079			
Tabaquismo	1,31	0,53-3,23	0,55			
IRC base	3,24	0,32-32,57	0,317			
Etiología PEB	0,33	0,12-0,93	0,035	0,26	0,04-1,54	0,140
INTERMACS 1	4,43	1,85-10,59	0,001			
DSCM mismo día	1,74	0,72-4,19	0,220			
ECMO primer DSCM	5,11	1,90-13,76	0,001	9,28	2,13-40,37	0,003
BCIA previo	1,60	0,65-3,92	0,300			
PCR previa	3,5	1,19-10,27	0,023	3,66	0,98-3,59	0,052
Escala SOFA	1,16	1,01-1,33	0,036			
pH	0,011	0,001-0,93	0,046			
Lactato (mmol/l)	1,10	1,02-1,18	0,016			
Creatinina (mg/dl)	1,34	0,70-2,53	0,372			

Glucosa (mg/dl)	1,01	1,001-1,01	0,016	1,009	1,001-1,016	0,014
PAM	0,98	0,95-1,00	0,116			

IRC: insuficiencia renal crónica; PEB: progresión de enfermedad de base; DSCM: dispositivo de soporte circulatorio mecánico de corta duración; BCIA: balón de contrapulsación intraórtico; PAM: presión arterial media.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes en SC tratados con DSCM, el empleo de ECMO como primer dispositivo y la hiperglucemia al ingreso predicen la supervivencia al alta hospitalaria.