



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

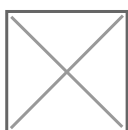
Carolina Parra Esteban¹, Francisco José Hernández Pérez¹, Manuel Gómez Bueno¹, Jorge Vázquez López-Ibor¹, Josebe Goirigolzarri Artaza¹, Juan Manuel Escudier Villa¹, Alberto Forteza Gil² y Javier Segovia Cubero¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Servicio 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 ± 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.