



6023-7. ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN Y RESULTADOS DEL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN LA ERA POSTERIOR AL IABP-SHOCK II *TRIAL*

Sara Lozano Jiménez¹, Francisco José Hernández Pérez¹, Mercedes Rivas Lasarte¹, Cristina Mitroi, Javier Ortega Marcos, Susana Villar García, Ana Isabel González Román, Arturo García Touchard, Manuel Gómez Bueno y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a los resultados del ensayo clínico IABP-SHOCK *trial* en 2012 y el posicionamiento de las guías de práctica clínica donde se recomienda no emplear sistemáticamente el balón de contrapulsación (BCIAo) en el *shock* cardiogénico (SC) posinfarto, este continúa siendo utilizado en la práctica clínica diaria. El objetivo es analizar el perfil de pacientes en los que se emplea, así como los resultados obtenidos.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes atendidos en una Unidad de referencia de SC entre septiembre 2014 y diciembre 2020. Se analizaron las características clínicas, analíticas y el destino de los pacientes con BCIAo así como la mortalidad hospitalaria en función de los diferentes escenarios.

Resultados: En total se incluyeron 163 pacientes (edad 52 ± 15 años, 71% varones, 94% SCAI D y E). El BCIAo fue empleado en más de la mitad de la cohorte (95/163, 58%). Su utilización se mantuvo estable a lo largo del periodo estudiado ($p = \text{NS}$). Las etiologías predominantes de SC en este grupo fueron: posinfarto ($n = 34/95$, 36%), poscardiotomía ($n = 30/95$, 32%) y descompensación de insuficiencia cardiaca ($n = 14/95$, 15%). En 16 pacientes (17%) el BCIAo fue utilizado como único soporte, 65 pacientes (68%) requirieron escalar a un mayor soporte, fundamentalmente ECMO-VA y en 14 pacientes (15%) fue implantado como descarga del ventrículo izquierdo en pacientes soportados con ECMO-VA. La mortalidad total de los pacientes en los que se empleó BCIAo fue del 47%, similar al resto de la serie (47 vs 45%, $p = \text{NS}$). Esta fue significativamente menor en los pacientes en los que se empleó como único soporte (25 vs 52%, $p = 0,048$). De los supervivientes, 33/50 (66%) se recuperaron y 17/50 (34%) requirieron alguna terapia de reemplazo cardiaco (15/17 trasplante cardiaco, 2/17 LVAD).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el BCIAo continúa siendo un dispositivo de soporte mecánico circulatorio ampliamente utilizado, sobre todo en SC posinfarto y poscardiotomía. En muchos casos requiere la escalada a otro dispositivo de mayor soporte lo cual se asocia a mayor mortalidad hospitalaria. Se necesitan estudios de mayor tamaño y multicéntricos para definir adecuadamente el perfil de pacientes que se beneficia de su utilización en el momento actual.