

5. CLASIFICACIÓN DE SCAI Y SU VALOR PRONÓSTICO SEGÚN INDICACIÓN Y ETIOLOGÍA EN PACIENTES CON SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO DE CORTA DURACIÓN

Ángel Víctor Hernández Martos, Marta Alonso Fernández de Gatta, Alejandro Diego Nieto, Miryam González Cebrián, Inés Toranzo Nieto, Alfredo Barrio Rodríguez, Francisco Martín Herrero, Soraya Merchán Gómez, Adrián Cid Menéndez, David González Calle, Miguel Hernández Hidalgo, Gilles José Barreira de Sousa, Beatriz de Tapia Majado, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta y Pedro Luis Sánchez Fernández

Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La clasificación por etapas del *shock* cardiogénico (SC) de Society for Cardiovascular Angiography and Intervention (SCAI) ha demostrado valor pronóstico, incluyendo pacientes con soporte circulatorio mecánico (SCM). Se ha validado en distintos escenarios (síndrome coronario agudo - SCA-, parada extrahospitalaria). El objetivo fue estudiar el valor pronóstico del grado de SCAI en diferentes indicaciones y etiologías que motivan SCM de corta duración.

Métodos: Análisis retrospectivo de casos consecutivos de oxigenador con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) o Impella CP en un centro de referencia. Estudiamos la etapa SCAI al implante y su relación con indicación, etiología e intención, y supervivencia intrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 263 pacientes entre 2014-marzo 2023 (tabla): SCAI A 31 pacientes (11,8%), B 5 (1,9%), C 15 (5,7%), D 102 (38,8%) y E 110 (41,8%). La etapa de SCAI fue menos avanzada en indicación intervencionismo coronario percutáneo de alto riesgo (ICP-AR) y más avanzada en *shock* poscardiotomía, miocarditis, tromboembolismo pulmonar (TEP), parada o tormenta arrítmica (figura). La supervivencia intrahospitalaria fue significativamente menor a medida que aumentaba la gradación de SCAI (A 83,9%, B 100%, C 66,7%, D 39,2%, E 24,5%; $p = 0,000$). Esta asociación se mantuvo en indicación SC (B 100%, C 75%, D 38,5%, E 23,3%; $p = 0,000$), y en etiología SCA (A 85,7%, B 100%, C 72,7%, D 37,3%, E 21%; $p = 0,000$) e insuficiencia cardíaca (IC) (A 100%, B 100%, C 0%, D 36,4%, E 33,3%; $p = 0,007$). No se observó relación con la supervivencia en indicaciones ICP-AR (A 83,9%, B 100%, C 50%; $p = 0,386$), tormenta arrítmica (C 0%, D 100%, E 70%; $p = 0,075$) y *shock* poscardiotomía (D 35,6%, E 20%; $p = 0,470$), y en etiologías TEP (D 0%, E 28,6%; $p = 1$), endocarditis (D 28,6%, E 0%; $p = 1$), miocarditis (D 100%, E 0%; $p = 0,250$) u otras causas de parada cardíaca (D 0%, E 25%; $p = 1$), ni pacientes cuyo motivo de ingreso fue cirugía cardíaca o ICP programado.

Características basales, del ingreso y evolución

Características basales

Situación al ingreso

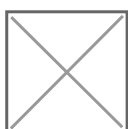
Características		Características	
Edad, media $\pm$ DE	63,7 $\pm$ 11,1	FEVI (%), mediana [RI]	25 [20]
Sexo varón, n (%)	193 (73,4)	Disfunción VD, n (%)	161 (61,2%)
		Parada cardiorrespiratoria, n (%)	133 (50,6%)
		Láctico, mediana [RI]	6,6 [8,9]
		pH, media $\pm$ DE	7,27 $\pm$ 0,2
Factores de riesgo CV, n (%)		e-RCP, n (%)	61 (23,2)
Hipertensión	149 (56,7%)		
Dislipemia	129 (49%)		
Diabetes mellitus	129 (49%)		
Tabaquismo activo o previo	137 (52,1%)		
Índice de masa corporal, media [RI]	26,7 [5,2]	Fármacos, n (%)	
		Noradrenalina	220 (83,7%)
		Dobutamina	211 (80,2%)
		Adrenalina	96 (36,5%)
		Levosimendán	56 (21,3%)
Comorbilidades, n (%)		Azul de metileno	15 (5,7%)
Arteriopatía periférica	30 (11,4%)		

Enfermedad renal crónica	24 (9,1%)		
Accidente cerebrovascular	16 (6,1%)		
EPOC	14 (5,3%)		
Soporte circulatorio mecánico		Hospitalización	
Tipo, n (%)		Ventilación mecánica, n (%)	
ECMO-VA	210 (79,8%)	VM no invasiva	12 (4,6%)
Impella CP	53 (20,2%)	Intubación orotraqueal	216 (82,1%)
Canulación percutánea, n (%)	197 (74,9%)	Traqueostomía	50 (19%)
Acceso femoral, n (%)	225 (85,6%)	Días bajo VM, mediana [RI]	7 [13]
Indicación, n (%)		Duración ingreso (días), mediana [RI]	12 [24]
<i>Shock</i> cardiogénico	110 (41,8%)		
Parada cardiorrespiratoria refractaria	44 (16,7%)		
Tormenta arrítmica	15 (5,7%)		
ICP alto riesgo	35 (13,3%)		
<i>Shock</i> poscardiotomía	55 (20,9%)		
Otros	4 (1,5%)	Complicación, n (%)	
		Vascular	64 (24,3%)

		Infección	127 (48,3%)
		Sangrado	86 (32,7%)
		Transfusión	187 (71,1%)
		ACV isquémico	11 (4,2%)
		ACV hemorrágico	7 (2,7%)
		Polineuropatía	64 (24,3%)
		Encefalopatía	35 (13,3%)
		Coagulopatía	30 (11,4%)
		Trombopenia	38 (14,4%)
		Fallo hepático	53 (20,2%)
Motivo ingreso, n (%)		Terapia de sustitución renal	64 (24,3%)
Síndrome coronario agudo	141 (53,6%)		
Insuficiencia cardiaca	26 (9,9%)		
Tromboembolismo pulmonar	9 (3,4%)		
Parada cardiaca (otras causas)	9 (3,4%)		
Endocarditis infecciosa	9 (3,4%)		
Miocarditis	4 (1,5%)		
Cirugía o ICP programado	33 (12,5%)		

Otros	32 (12,1%)		
Puente a, n (%)		Supervivencia hospitalaria, n (%)	108 (41,1%)
Recuperación	177 (67,3%)	Causa muerte intrahospitalaria, n (%)	
Trasplante	7 (2,7%)	Shock/FMO refractario	73 (27,8%)
Asistencia ventricular	14 (5,3%)	Encefalopatía anóxica	28 (10,6%)
Decisión	28 (10,6%)	Sangrado	9 (3,4%)
ICP electiva	33 (12,5%)	PCR refractaria	7 (2,7%)
Duración SCM (días), mediana [RI]	4 [6]	Otras	36 (13,7%)

ACV: accidente cerebrovascular; CV: cardiovascular; DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; e-RCP: reanimación cardiopulmonar extracorpórea; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; RI: rango intercuartílico; SCM: soporte circulatorio mecánico; VD: ventrículo derecho; VM: ventilación mecánica.



Clasificación SCAI según indicación, intención del SCM y motivo de ingreso.

Conclusiones: La clasificación de SCAI mostró valor pronóstico en supervivencia hospitalaria en pacientes con SCM de corta duración indicado por etiología diversa. El valor pronóstico se mantuvo en la indicación de SC, etiología SCA e IC, pero no en la tormenta arrítmica, ICP-AR, TEP, miocarditis o *shock* poscardiotomía. Se necesitan estudios para validar esta clasificación en otros escenarios.