



6105-4. ¿EXISTE UN PAPEL PARA EL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAÓRTICO EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO?: PREDICTORES DE ÉXITO

Rocío Párraga¹, Carlos Ferrera¹, Belén Jiménez², Amanda Leandro-Barros³, Francisco J. Noriega¹, Teresa Morales¹, Rodrigo Fernández-Jiménez¹, Teresa Nogales⁴, Luis Nombela¹, Antonio Fernández-Ortíz¹ y Ana Viana-Tejedor¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ³Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España y ⁴Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es un escenario clínico con elevada mortalidad. Aunque la revascularización precoz es la piedra angular del tratamiento, la gravedad de la situación puede requerir soporte vasoactivo y circulatorio mecánico. Las recomendaciones actuales no apoyan el uso del balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) de forma rutinaria en este contexto. El objetivo es evaluar potenciales predictores de éxito tras el implante de un BCIAo en pacientes con SC.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 136 pacientes con SC e ingresados en la Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos de un hospital de 3^{er} nivel de 2013 a 2023. Se recogieron retrospectivamente variables demográficas, clínicas y analíticas. Se utilizó la clasificación SCAI para definir el estado de SC. Los pacientes se clasificaron en: éxito del BCIAo como tratamiento de soporte definido como la supervivencia del paciente tras la situación de SC y fracaso del BCIAo, definido como la muerte por SC durante el evento. Se realizó un análisis multivariante para identificar factores predictores del éxito.

Resultados: La edad media fue de $67,2 \pm 12,2$ años y el 64,7% fueron mujeres. No hubo diferencias significativas en los factores de riesgo y comorbilidades: hipertensión (67,4 frente a 54,6%, $p 0,132$), diabetes (25,7 frente a 39,4%, $p 0,088$), enfermedad renal crónica (50 vs 50%, $p 0,900$) en el grupo de éxito frente al grupo de fracaso respectivamente. No se observaron diferencias en cuanto a la carga de enfermedad coronaria, tratamiento y tasa de revascularización entre grupos. El infarto de miocardio sin elevación del ST fue el más frecuente dentro del grupo de éxito, mientras que la parada cardíaca fue más frecuente en el grupo de fracaso (tabla). Los pacientes con fracaso del BCIAo presentaban peores parámetros analíticos, hemodinámicos y se encontraban más frecuentemente en los estadios SCAI D-E. El análisis multivariante mostró que los estadios SCAI B-C se asociaron de forma independiente con el éxito tras el implante del BCIAo, mientras que el nivel de lactato previo al implante del BCIAo se asoció con el fracaso (figura).

Características clínicas y eventos en base al éxito o fracaso del BCIAo

	Total (n = 136)	Éxito BCIAo (n = 70)	Fracaso BCIAo (n = 66)	p
PCR, n (%)	60 (44,4)	19 (27,5)	41 (62,1)	0,000
IAMCEST, n (%)	89 (65,9)	39 (56,2)	50 (75,8)	0,018
IAMSEST, n (%)	29 (21,5)	21 (30,4)	8 (12,1)	0,010
Revascularización completa, n (%)	39 (31,2)	22 (35,0)	17 (27,8)	0,735
SCAI, n (%)				
A	1 (0,74)	1 (1,5)	0	
B	16 (11,9)	13 (18,8)	3 (4,6)	
C	51 (37,8)	36 (52,2)	15 (22,7)	0,000
D	46 (34,1)	19 (27,5)	27 (40,9)	
E	321 (15,6)	0	21 (31,8)	
PAS, mmHg				
Pre-BCIAo	89,1 (24,2)	92,6 (24,2)	84,8 (23,7)	0,082
Pos-BCIAo	109,2 (15,9)	111,8 (14,8)	101,3 (16,9)	0,011
pH				
Pre-BCIAo	7,27 (0,16)	7,32 (0,12)	7,23 (0,18)	0,003
Pos-BCIAo	7,40 (0,11)	7,43 (0,06)	7,35 (0,16)	0,001
Lactato, mg/dl				
Pre-BCIAo	6,3 (5,1)	4,0 (3,7)	8,7 (5,3)	0,000

Pos-BCIAo	2,6 (3,7)	1,4 (1,0)	5,1 (5,6)	0,000
Creatinina, mg/dl				
Pre-BCIAo	1,36 (0,73)	1,30 (0,80)	1,46 (0,64)	0,273
Pos-BCIAo	1,32 (0,78)	1,31 (0,80)	1,36 (0,76)	0,770
FEVI, %				
Pre-BCIAo	66,8 (33,3)	74,9 (38,2)	57,8 (24,4)	0,034
Pos-BCIAo	32,3 (13,5)	36,2 (13,3)	23,3 (9,3)	0,000
Catecolaminas				
Pre-BCIAo, n (%)	121 (93,1)	60 (88,2)	61 (98,4)	0,023
Reducción de catecolaminas				
Pos-BCIAo, n (%)	47 (51,1)	40 (85,1)	7 (15,6)	0,000
Mortalidad, n (%)	82 (62,6)	19 (28,8)	63 (96,9)	0,000
Reinfarto, n (%)	9 (7,3)	3 (5,0)	6 (9,5)	0,336
Trombosis, n (%)	13 (10,6)	6 (10,0)	7 (11,1)	0,841
Sangrado, n (%)	14 (11,4)	5 (35,7)	9 (64,3)	0,229
Mortalidad en el seguimiento, n (%)	83 (62,9)	20 (29,9)	63 (96,2)	0,000

BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; PAS: presión arterial sistólica; PCR: parada cardiorrespiratoria.



Predictores del uso del BCIAo.

Conclusiones: La selección del momento adecuado para el implante del BCIAo es crucial para el pronóstico. La precocidad en el implante es un factor esencial y los resultados son mejores en estadios menos avanzados de SC. Los niveles de lactato preimplante se asocian con peor pronóstico.