



## 6105-5. IMPACTO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA COMO CAUSA DE SHOCK CARDIOGÉNICO Y RESULTADOS DEL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN COMO DISPOSITIVO DE SOPORTE EN ESTA POBLACIÓN

Carlos Ferrera Durán<sup>1</sup>, Rocío Párraga Gutiérrez<sup>1</sup>, Amanda Leandro Barros<sup>2</sup>, Belén Jiménez Azzaoui<sup>3</sup>, Francisco Javier Noriega Sanz<sup>1</sup>, Rodrigo Fernández Jiménez<sup>1</sup>, Teresa Morales Martínez<sup>1</sup>, María Teresa Nogales Romo<sup>4</sup>, Javier Escaned Barbosa<sup>1</sup>, Julián Pérez-Villacastín Domínguez<sup>1</sup>, Antonio Fernández Ortiz<sup>1</sup> y Ana Viana Tejedor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *shock* cardiogénico (SC) es una entidad con una elevada morbimortalidad. Los pacientes con SC secundario a parada cardiorrespiratoria (PCR) son los que presentan un peor pronóstico. El balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) forma parte del arsenal terapéutico como dispositivo de soporte en pacientes con SC. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico de la PCR como causa del SC y los resultados del BCIAo como dispositivo de soporte en esta población.

**Métodos:** Desde 2013 a 2023 se recogieron los pacientes con SC ingresados en una Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de un hospital terciario. Se clasificaron los pacientes en dos grupos: pacientes con SC secundario a PCR o no asociados a PCR. Se analizaron de forma retrospectiva variables demográficas, clínicas, analíticas y de imagen. Se realizó seguimiento hasta diciembre de 2023. Se definió el éxito del BCIAo la supervivencia al evento de SC. Se realizó un análisis de supervivencia.

**Resultados:** Del total de 141 pacientes con SC, 64 (45,3%) se asociaron a PCR. Los pacientes con PCR fueron más jóvenes (tabla). No hubo diferencias en el sexo entre ambos grupos (tabla). La fracción de eyección y la tensión arterial media previa al implante del BCIAo fue similar entre los grupos (tabla). Sin embargo, los parámetros de pH y lactato fueron peores en el grupo PCR. El infarto con elevación del ST fue más frecuente en el grupo PCR, sin diferencias en la proporción de intervención coronaria percutánea y en la revascularización completa entre los grupos (tabla). Tras el implante del BCIAo, se logró el descenso del soporte vasoactivo en una mayor proporción de pacientes del grupo no-PCR y las cifras de lactato fueron menores en este grupo (tabla). El porcentaje de éxito del BCIAo fue menor en los pacientes del grupo PCR y la mortalidad intrahospitalaria fue superior en este grupo. El análisis de supervivencia mostró que los pacientes del grupo PCR presentaron un peor pronóstico y mayor mortalidad (figura). No hubo diferencias en la proporción de eventos en el seguimiento en los supervivientes entre los dos grupos.

| Diferencias entre los pacientes con <i>shock</i> cardiogénico asociado o no a parada cardiorrespiratoria |              |                 |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|---|
|                                                                                                          | PCR (N = 64) | No-PCR (N = 77) | p |

|                                                          |             |             |       |
|----------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------|
| <b>Edad (años)</b>                                       | 64,4 ± 12,5 | 69,8 ± 11,4 | 0,009 |
| <b>Sexo (mujeres), n (%)</b>                             | 46 (71,9)   | 48 (62,3)   | 0,232 |
| <b>Diabetes, n%</b>                                      | 24 (37,5)   | 20 (26)     | 0,141 |
| <b>Cardiopatía isquémica previa, n (%)</b>               | 14 (21,9)   | 20 (26,7)   | 0,512 |
| <b>FEVI pre-BCIAo, %</b>                                 | 29,7 ± 12,2 | 31,1 ± 12,9 | 0,550 |
| <b>TAM pre-BCIAo, mmHg</b>                               | 64 ± 16,9   | 64,8 ± 18,4 | 0,826 |
| <b>pH pre-BCIAo</b>                                      | 7,2 ± 0,18  | 7,3 ± 0,13  | 0,003 |
| <b>Lactato pre-BCIAo (mg/dl)</b>                         | 9,3 ± 4,8   | 3,8 ± 3,7   | 0,001 |
| <b>IAMCEST, n (%)</b>                                    | 48 (75)     | 44 (57,1)   | 0,027 |
| <b>ICP, n (%)</b>                                        | 46 (74,2)   | 59 (79,7)   | 0,443 |
| <b>Revascularización completa, n (%)</b>                 | 20 (35,1)   | 21 (33,3)   | 0,392 |
| <b>Descenso del soporte vasoactivo tras BCIAo, n (%)</b> | 15 (35,7)   | 32 (62,8)   | 0,009 |
| <b>Lactato pos-BCIAo (mg/dl)</b>                         | 4,3 ± 5,1   | 1,7 ± 2,1   | 0,001 |
| <b>Éxito BCIAo</b>                                       | 19 (31,7)   | 50 (66,7)   | 0,001 |
| <b>Mortalidad intrahospitalaria, n (%)</b>               | 48 (76,2)   | 38 (52,1)   | 0,004 |
| <b>Eventos en el seguimiento</b>                         |             |             |       |
| <b>Reinfarto, n (%)</b>                                  | 3 (4,8)     | 6 (9,2)     | 0,335 |
| <b>Ictus, n (%)</b>                                      | 2 (3,2)     | 3 (4,6)     | 0,687 |
| <b>Sangrado, n (%)</b>                                   | 8 (12,9)    | 7 (10,8)    | 0,710 |

BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAMCES: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; ICP: intervención coronaria percutánea; PCR: parada cardiorrespiratoria.



*Análisis de supervivencia (PCR: parada cardiorrespiratoria).*

**Conclusiones:** La mortalidad del SC asociado a PCR es muy elevada. En este grupo de pacientes el BCIAo como dispositivo de soporte mostró unas tasas de éxito bajas y menores que en los pacientes con SC sin PCR.