

Factores asociados a mortalidad en pacientes tratados con balón de contrapulsación intraaórtico en una unidad de críticos cardiológicos

Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Mateo Jiménez García(1), Ester Mínguez de la Guía(1), María Dolores Lara Peinado(1), Marina Gras Ballester(1), Julia Piñana Sendra(1), Lidia Laguía Zarco(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Aday Monzón Melián(1), Macarena López Vázquez(1), Pablo Valentín García(2), Sonia Cebrián López(1), Miguel José Corbi Pascual(3) y Francisco Manuel Salmerón Martínez(3) de (1)Cardiología, (2)Cardiología. Hemodinámica y (3)Cardiología. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) continúa empleándose como dispositivo de asistencia circulatoria en pacientes seleccionados en situación de shock cardiogénico. El objetivo fue comparar e identificar las características basales, de evolución hemodinámica precoz y de soporte orgánico asociadas a mortalidad en pacientes tratados con BCIAo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó 89 pacientes tratados con BCIAo entre 2012 y 2025, donde se comparan supervivientes frente a fallecidos. Se recogieron antecedentes junto con situación analítica y hemodinámica al ingreso y a las 24 horas, requerimiento de soporte vasoactivo, ventilación mecánica invasiva (VMI) y terapia de reemplazo renal (TRR), además de complicaciones. Las variables continuas se analizaron mediante t de Student; las categóricas mediante chi-cuadrado o test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes: 38 supervivientes y 51 fallecidos (mortalidad intrahospitalaria del 57,3 %). No hubo diferencias estadísticamente significativas en variables basales como la edad (64,7±13,5 frente a 68,2±12,4 años; p=0,20), factores de riesgo cardiovascular clásicos, enfermedad renal crónica ni cardiopatía isquémica crónica. La indicación predominante fue el infarto agudo de miocardio con elevación del ST, presente en el 81,6% de los supervivientes y el 86,3% de los fallecidos (p=0,60). Tampoco se observaron diferencias en parámetros hemodinámicos iniciales como presión arterial, frecuencia cardiaca, pH, lactato (3,12±2,41 frente a 4,01±3,39 mmol/L; p=0,25) ni número de fármacos vasoactivos al ingreso (2,44±0,50 frente a 2,43±0,76; p=0,90). A las 24 horas, los fallecidos presentaron mayor creatinina (1,87±1,15 frente a 1,41±0,82 mg/dL; p=0,04) y tendencia a mayor lactato (3,35±2,63 frente a 2,89±1,88 mmol/L; p=0,05). La VMI fue más frecuente en fallecidos (70,6% frente a 50,0%; p=0,04), así como la TRR (25,5% frente a 11,1%; p=0,05). No hubo sangrados graves y la isquemia periférica fue excepcional.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes críticos tratados con BCIAo, el deterioro renal precoz a las 24 horas (creatinina p=0,04) y la necesidad de VMI (p=0,04) fueron los únicos factores asociados a mortalidad, sin que las variables basales ni la situación hemodinámica inicial discriminaran el pronóstico, teniendo en cuenta la limitación

que supone una muestra pequeña.

Análisis comparativo de características clínicas, hemodinámicas y analíticas, soporte vasoactivo, respiratorio y renal, y complicaciones entre supervivientes y fallecidos tratados con balón de contrapulsación intraaórtico.

Sexo masculino	19 (50.0%)	30 (58.8%)	0.40
Diabetes mellitus	15 (39.5%)	23 (45.1%)	0.60
Enfermedad renal crónica	3 (7.9%)	8 (15.7%)	0.30
Cardiopatía isquémica crónica	9 (23.7%)	14 (27.5%)	0.70
Creatinina (mg/dL)	1.23 ±0.89	1.53 ±0.76	0.10
IAMCEST	31 (81.6%)	44 (86.3%)	0.60
IAMSEST	4 (10.5%)	4 (7.8%)	0.70
Insuficiencia cardiaca	3 (7.9%)	2 (3.9%)	0.40
PAM (mmHg)	80.67 ±14.76	75.70 ±16.74	0.10
Lactato al ingreso (mmol/L)	3.12 ± 2.41	4.01 ± 3.39	0,25
PAM 24h (mmHg)	75.44 ±11.68	71.91 ±12.95	0.20
Creatinina 24h (mg/dL)	1.41 ±0.82	1.87 ±1.15	**0.04**
Lactato 24h (mmol/L)	2.89 ±1.88	3.35 ±2.63	**0.05**
Ventilación mecánica invasiva	18 (50.0%)	36 (70.6%)	**0.04**
Número de fármacos vasoactivos al ingreso	2.44 ±0.50	2.43 ±0.76	0.90
Número de fármacos vasoactivos a 24h	2.11 ±0.40	2.24 ±0.62	0.20
Terapia de reemplazo renal	4 (11.1%)	13 (25.5%)	**0.05**
Isquemia periférica	0 (0%)	1 (2.0%)	0.40

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación de ST. IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación de ST. PAM: presión arterial media.