

¿Qué ocurre después de un ingreso con soporte mecánico circulatorio? Evolución y pronóstico real a un año

María Carola Martínez Peña(1), Rafael R. Martínez Moya(2), Marcelo Sanmartín Fernández(2), Sergio García Gómez(2), Asunción Camino López(2), Santiago Fernández Vivero(2), Lucas Orihuela Martínez-Costa(2), Antonio Piris Sánchez(2), Paola Ramos Cano(2) y José Luis Zamorano Gómez(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España y (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: El soporte mecánico circulatorio (SMC) constituye un pilar del tratamiento hemodinámico en el shock cardiogénico. Una recomendación reciente de las Sociedades Científicas es obtener un seguimiento específico de estos pacientes, ya que son frecuentes las secuelas físicas, cognitivas y psicológicas. El objetivo de este estudio es describir las características basales, las complicaciones intrahospitalarias y los desenlaces al año en una cohorte contemporánea unicéntrica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC) con SMC entre abril de 2022 y marzo de 2026 que fueron dados de alta vivos. Se excluyeron los pacientes con SMC indicado como soporte para intervencionismo coronario percutáneo (ICP) electivo (n=10) y los fallecidos durante el ingreso (n=35). La cohorte principal incluyó los pacientes con seguimiento completo a 1 año (n=25). Las variables continuas se expresan como media ± desviación estándar (DE) o mediana [rango intercuartílico (RIC)]. Las variables categóricas se presentan como frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: De 84 pacientes evaluados, 25 completaron el seguimiento a 1 año (edad media 67,5 ± 13,0 años; 76% varones). La causa más frecuente de ingreso fue el infarto agudo de miocardio (IAM) (64%). El dispositivo más frecuentemente empleado fue el balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) (84%). El 84% de los pacientes presento al menos una complicación intrahospitalaria, siendo la infección la más frecuente (68%). La supervivencia al año fue del 88% (22/25). La mortalidad en el seguimiento se asoció a ingresos más complejos, el 100% de los fallecidos presentó 3 o más complicaciones en el ingreso. El 33% de los supervivientes presentó al menos un reingreso hospitalario. El 71% de los pacientes con reingreso presentó una FEVI reducida al alta, frente al 33% en el grupo sin reingreso. De los pacientes con dato de clase funcional NYHA disponible al año (n=19), el 68% se encontraba en clase I.

Conclusiones: Los pacientes dados de alta tras SMC presentan una supervivencia aceptable al año y una tasa significativa de reingresos en el seguimiento. Los ingresos con mayor número de complicaciones se asocian a más mortalidad al año. La disfunción ventricular izquierda persistente al alta se asoció con mayor riesgo de reingreso.

Tabla 1. Características basales y evolución.

Variable	n (%) / media ± DE
Características basales	
Edad, media ± DE (años) / Sexo masculino, n (%)	67,5 ± 13,0 / 19 (76%)
Motivo de ingreso	
IAM (infarto agudo de miocardio), n (%)	16 (64%)
Tormenta arrítmica, n (%) / Taquimiocardiopatía, n (%)	2 (8%) / 2 (8%)
Otros (IC avanzada, miocardiopatía por estrés, PCR recuperada, valvulopatía aguda, miocarditis fulminante)	1 (4%) cada proceso
Soporte mecánico circulatorio (SMC) *Los porcentajes de dispositivos SMC son no excluyentes (3 pacientes recibieron ≥2 dispositivos).*	
BCIAo (balón contrapulsación), n (%)	21 (84%)
ECMO-VA, n (%)	6 (24%)
Impella, n (%) / Centrimag n (%)	1 (4%) / 1 (4%)
Soporte combinado (≥2 dispositivos), n (%)	3 (12%)
Indicación del SMC	
Puente a recuperación miocárdica, n (%)	22 (88%)
LVAD terapia de destino, n (%) / Puente a trasplante cardíaco, n (%)	2 (8%) / 1 (4%)

FEVI al alta (puente a recuperación)	Reingreso CV aislado (n=3)	Reingreso NCV aislado (n=3	Reingreso CV+NCV (n=1)	No reingresados (n=15)
FEVI preservada (≥50%), n (%)	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	5 (33%)
FEVI reducida (<40%), n (%)	3 (100%)	1 (33%)	1 (100%)	5 (33%)
N/A (Trasplante), n (%)	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
Complicación infecciosa n (%)	2 (67%)	3 (100%)	1 (100%)	9 (60%)

IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardíaca; PCR: parada cardiaca recuperada; BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO-VA: oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial; LVAD: dispositivo de asistencia ventricular izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IRA: insuficiencia renal aguda; TRS: terapia de reemplazo renal; ACVA: accidente cerebrovascular agudo; NCV: no cardiovascular; CV: cardiovascular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IRA/TRS: insuficiencia renal aguda con terapia de reemplazo renal; ACVA: accidente cerebrovascular agudo.