



## **O.M.20. Resultado en del shock postcardiotomía tratados con asistencia ventricular en dos periodos de tiempo en nuestra comunidad. Análisis del registro ARIAM Andalucía de Cirugía Cardíaca.**

**Pablo Adell García<sup>1</sup>, Maria Mora Moreno<sup>1</sup>, Alfredo Rubio Martín<sup>1</sup>, Lucia Sanchez Martín<sup>1</sup>, Guillermo Gomez Gallego<sup>1</sup>, Maria Dolores Fernandez Zamora<sup>1</sup>, Manuel Garcia Delgado<sup>2</sup>, Eva Torres Delgado<sup>4</sup>, Ignacio Gallego Texeira<sup>3</sup>, Emilio Curiel Balsera<sup>1</sup>.**

1. Hospital Regional Universitario de Málaga.
2. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.
3. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
4. Hospital Reina Sofia. Córdoba.

**Tipo de comunicación:** Oral

### **Palabras clave**

Cirugía cardíaca, ECMO, asistencia ventricular, shock postcardiotomía

### **Introducción**

El shock cardiogénico en el postoperatorio de cirugía cardíaca es una entidad nada desdeñable con una mortalidad muy elevada pese al uso de dispositivos de asistencia mecánica que disponemos desde no hace más de 13 años en nuestra comunidad

### **Objetivos**

Analizar la mortalidad y complicaciones en los pacientes intervenidos de Cirugía Cardíaca y que se ha implantado un dispositivo de Asistencia ventricular (excluyendo BCIAo) en Andalucía durante dos periodos de tiempo, desde 2010-2017 y 2017-2024.

### **Material y método**

Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de todos los pacientes incluidos en el registro ARIAM de cirugía cardíaca desde 2009 hasta noviembre 2023 sometidos a cirugía cardíaca mayor en los que se implantó un dispositivo de asistencia ventricular. Se han dividido en dos grupos según se hayan intervenido en los 7 primeros años del periodo o en los últimos 7 años considerando los primeros años dentro de la curva de aprendizaje y los últimos años como un periodo de madurez en la técnica. Se ha analizado el perfil clínico, gravedad y mortalidad de ambos grupos, así como mortalidad, complicaciones y estancias.

Las variables cualitativas se expresan como número y porcentaje y las cuantitativas como media y desviación típica. Para el análisis se han utilizado los test de chi-cuadrado y T de student según necesidad con un error alfa máximo del 5%.



## Resultados

Se han registrado 30.519 pacientes intervenidos de cirugía cardiaca durante ese periodo, con una mortalidad global del 6,8% (2110 pac).

Se utilizaron DAVI (Dispositivos asistencia ventrículo izquierdo) en 246 pacientes, 78 de ellos en los primeros años y 168 en el segundo periodo analizado.

No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en variables epidemiológicas, gravedad al ingreso o tipo de cirugía ( $p=NS$ ). Si presentaron diferencias en cuanto al grado funcional al ingreso ( $p=0,012$ ) y la urgencia de la intervención ( $p=0,017$ ).

La mortalidad en UCI fue del 78,1% en el primer periodo y del 51,2% en el segundo periodo ( $p=0,002$  OR 1,4 IC95% (1,14-1,71).

En cuanto a las complicaciones, no hubo diferencias en cuanto al sangrado ( $p=0,45$ ), politransfusión ( $p=0,76$ ) o necesidad de reintervención ( $p=0,31$ ) en los dos periodos. No así la sepsis y la necesidad de hemofiltración que fueron superiores en el último periodo ( $p=0,028$  y  $p=0,001$  respectivamente)

No encontramos diferencias en cuanto a las estancias en UCI u hospital en ambos periodos de tiempo ( $p=0,374$ )

## Conclusiones

La mortalidad de los pacientes intervenidos y tratados con DAVI es menor en el segundo periodo de tiempo analizado, probablemente derivado por mejor selección de los candidatos a juzgar por el perfil más favorable de situación funcional NYHA previa a la cirugía o el menor uso en cirugía urgente/emergente en este periodo.

Los pacientes tratados en los últimos años presentaron más complicaciones del tipo de sepsis o fracaso renal agudo que requiere depuración, lo cual asociado a menor mortalidad y estancias similares en ambos periodos traducen un mejor manejo de estos pacientes y de sus complicaciones una vez que las unidades han afinado las indicaciones.