



11. PERFIL CLÍNICO, MANEJO Y PRONÓSTICO DEL PACIENTE CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO SOMETIDO A TRASLADO INTERHOSPITALARIO EN ESPAÑA

Marisa Barrionuevo Sánchez¹, Albert Ariza Solé¹, Ana Viana Tejedor², Náyade del Prado³, Nicolás Rosillo Ramírez³, José Carlos Sánchez Salado¹, Joan Isaac Llaó Ferrando¹, Oriol Alegre Canals¹, José Luis Bernal Sobrino³, Cristina Fernández Pérez³, Victoria Lorente Tordera¹, Remedios Sánchez Prieto¹, Marta Marcos Mangas¹, Julia Pascual Mayans⁴ y Francisco Javier Elola Somoza³

¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat Barcelona, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España y ⁴Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías recomiendan centralizar el manejo del *shock* cardiogénico (SC) en centros de alta complejidad. No existe información sobre el perfil de los pacientes con SC sometidos a traslado interhospitalario en España. **Objetivo:** analizar la asociación entre traslado entre centros y resultados en salud durante el ingreso hospitalario de pacientes con *shock* cardiogénico en el IAMCEST (SC-IAMCEST), así como la asociación con variables estructurales de los centros.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes con SC-IAMCEST atendidos en centros con capacidad de revascularización (CCR) entre 2016-2020, utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Se consideraron 3 grupos: A: atendidos en CCR sin servicio de cirugía cardíaca (SCC). B: atendidos en CCR y SCC. C: trasladados a CCR y SCC desde otro centro con o sin SCC. Se analizó la asociación entre el volumen anual de SC atendidos en cada hospital, la disponibilidad de UCIC y programas de trasplante cardíaco (TC) con la mortalidad hospitalaria. Para evaluar dicha asociación, se elaboraron modelos de regresión logística multinivel y emparejamiento por puntuaciones de propensión. El volumen de pacientes se obtuvo mediante un algoritmo de análisis de clústers (k-means).

Resultados: De 4.189 episodios de SC-IAMCEST, 1.389 (33,2%) pertenecían al grupo A, 2.627 al grupo B (62,7%) y 173 al C (4,1%). Los pacientes trasladados eran más jóvenes, de mayor riesgo cardiovascular, más historia de angioplastia previa o vasculopatía; fueron sometidos con más frecuencia a revascularización, soporte circulatorio o TC durante el ingreso (figura 1); y presentaron menor mortalidad y mayor estancia media. Dentro de los pacientes trasladados, tanto el alto volumen como la disponibilidad de UCIC fueron factores protectores independientes (OR: 0,75 y 0,80; p 0,05, respectivamente) (figura 2). La disponibilidad de TC no fue un factor protector, cuando se analizaba conjuntamente con la interacción volumen-UCIC.

| | Total | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Valor p |
|--|------------|------------|------------|------------|----------|
| | N=4189 | N=1389 | N=2627 | N=173 | |
| Perfil clínico y antecedentes personales. | | | | | |
| Edad (años) Mediana (p25-p75) | 70 (60-80) | 73 (63-82) | 69 (59-80) | 63 (56-71) | <0.001†* |
| Hombres (%) | 68.4 | 66.5 | 68.9 | 75.7 | 0.032‡ |
| Fumadores (Z72.0 ; F17.*) | 26.9 | 24.0 | 27.2 | 45.1 | <0.001†* |
| Hipertensión (CC 95) | 42.0 | 42.1 | 41.4 | 49.7 | 0.098* |
| Dislipemia (CC25) | 39.1 | 37.7 | 39.4 | 45.1 | 0.139 |
| Diabetes mellitus (DM) (CC 17-19, 123) | 34.8 | 38.9 | 32.2 | 41.0 | <0.001†* |
| Historia de angioplastia previa | 13.5 | 12.9 | 12.0 | 41.6 | <0.001†* |
| Historia de cirugía de revascularización aortocoronaria | 1.34 | 1.44 | 1.33 | 0.58 | 0.831 |
| Valvulopatía (CC 91) | 22.6 | 21.0 | 22.2 | 42.2 | <0.001†* |
| Enfermedad cerebrovascular (CC 101-102, 105) | 3.37 | 3.67 | 3.08 | 5.20 | 0.242 |
| Vasculopatía (CC 106-108) | 8.50 | 6.91 | 8.95 | 14.5 | 0.001†* |
| EPOC (CC 111) | 8.40 | 9.22 | 7.92 | 9.25 | 0.34 |
| Insuficiencia renal (CC 135-140) | 28.7 | 31.7 | 26.5 | 37.0 | <0.001†* |
| Demencia (CC 51-53) | 4.34 | 4.82 | 4.23 | 2.31 | 0.276 |
| Presentación clínica. | | | | | |
| Anterior myocardial infarction (I21.01; I21.02; I21.09) | 48.8 | 46.4 | 49.1 | 64.7 | <0.001†* |
| Complicaciones del IAM (CC86-87) | 5.37 | 2.74 | 5.98 | 17.3 | <0.001†* |
| Evolución. | | | | | |
| Tasa mortalidad bruta (%) | 56% | 60.3 | 54.4 | 46.2 | <0.001†* |
| Duración estancia hospitalaria (mediana : IQR) | 7 (2-16) | 8 (2-17) | 15 (8-32) | 5 (1-13) | <0.001†* |
| Duración estancia hospitalaria (mediana : IQR) (supervivientes) | 14 (9-25) | 13 (8-20) | 15 (9-26) | 23 (14-42) | <0.001†* |
| CC : Condition Categories (Pope, G.C., Ellis, R.P., Ash, A.S., et al.; Diagnostic Cost Group Hierarchical Condition Category Models for Medicare Risk Adjustment. Final Report to the Health Care Financing Administration under Contract Number 500-95-048. Health Economics Research, Inc. Waltham, MA. December, 2000b.). Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (https://www.qualitynet.org); IQR: Interquartile range †: significant differences were observed between group A and B ‡: significant differences were observed between group A and C *: significant differences were observed between group B and C | | | | | |

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con SC-IAMCEST trasladados en nuestro medio es bajo. Los pacientes trasladados son más jóvenes, con mayor riesgo cardiovascular y reciben con más frecuencia procedimientos invasivos. Los pacientes trasladados a centros con mayor volumen y UCIC presentaron menor mortalidad.