



4. IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE UN PROGRAMA DE CÓDIGO *SHOCK* EN UN HOSPITAL NO TRANSPLANTADOR

Jaime Aboal Viñas¹, Julia Pascual Mayans¹, Pablo de Loma-Osorio¹, María Núñez Torras¹, Eulàlia Badosa Galí¹, Carmen Martín¹, María Ferrero¹, Júlia Pedraza i Garriga², Sergio Moral Torres³ y Ramón Brugada Terradellas²

¹Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ³Unidad de Imagen Cardíaca Avanzada. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

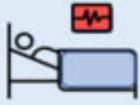
Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico presenta una elevada morbimortalidad intrahospitalaria y es necesario que cada hospital implante todas las medidas posibles para reducirla.

Métodos: Estudio cuasiexperimental en pacientes en *shock* cardiogénico comparando dos periodos; un periodo código *shock* que incluyó la creación de un equipo multidisciplinar (*team shock*), alerta precoz a hospital trasplantador, inicio de un programa ECMO VA y ampliación de la cobertura asistencial continua por cardiólogos expertos en críticos cardiológicos y un periodo previo. El objetivo principal fue estudiar si había diferencias respecto a la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento. Como objetivo secundario se investigaron las variables predictoras de mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se registraron un total de 139 pacientes, 69 en el periodo previo y 70 pacientes en el periodo programa código *shock*. Se objetivó una reducción significativa de la mortalidad a 30 días en el segundo periodo (55,1 vs 37,1%, $p = 0,03$) y en el seguimiento (62,7 vs 44,6% $p = 0,03$). Las variables predictoras independientes de mortalidad a 30 días fueron la diabetes mellitus, fracción de eyección, muerte súbita extrahospitalaria recuperada y la implementación del programa código *shock*.

IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE UN PROGRAMA DE CÓDIGO SHOCK EN UN HOSPITAL NO TRASPLANTADOR



Pacientes en shock cardiogénico:

- ✓ Presión arterial media < 70 mmHg
- ✓ Necesidad drogas vasopresoras o inotrópicas
- ✓ Mala perfusión periférica (lactato ingreso > 15 mg/dl)

PERÍODO PREVIO n=69

CÓDIGO SHOCK n=70



Cardiólogo Especializado en Críticos Cardiológicos
Horario Laboral



Cardiólogo Especializado en Críticos Cardiológicos
24h / 7 días

Ausencia de Shock Team



SHOCK TEAM



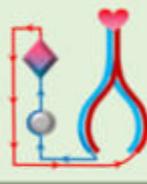
BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN



IMPELLA CP



ECMO VA



Consulta y Traslado

NO protocolizado



Centro de Trasplante

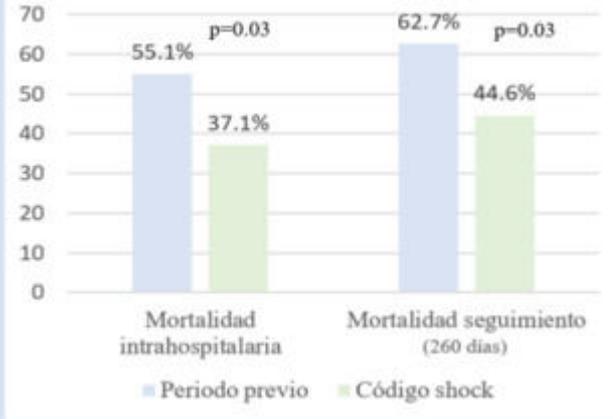


Consulta y Traslado

PROTOCOLIZADO ALERTA PRECOZ



Centro de Trasplante



Factores predictores de mortalidad intrahospitalaria



Diabetes Mellitus

OR (IC 95%)
2.98 (1.18-7.56)



Muerte súbita extrahospitalaria

OR (IC 95%)
2.72 (1.08-6.79)



Fracción eyección

OR (IC 95%)
0.96 (0.92-0.99)



CÓDIGO SHOCK

Periodo código shock

OR (IC 95%)
0.40 (0.17-0.93)

La implementación de un programa completo de código shock en un hospital no trasplantador ha permitido mejorar la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento de los pacientes en shock cardiogénico

Conclusiones: La implementación de un programa completo de código *shock* en un hospital no trasplantador ha permitido mejorar la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento de los pacientes en *shock* cardiogénico.