



6105-8. PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO. DIFERENCIAS EN PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS CON PACIENTES SIN PARADA CARDIORRESPIRATORIA. ESTUDIO *SHOCK-CAT*

Daniel Casquete Sánchez¹, Nabil El Ouaddi Azzaytouni¹, Rut Andrea Riba², Teresa López Sobrino², Esther Sanz Girgas³, María Pérez Rodríguez³, José Carlos Sánchez Salado⁴, Albert Ariza Solé⁴, Jaime Aboal Viñas⁵, Pablo Pastor Pueyo⁶, Irene Buera Surribas⁷, Jordi Bañeras Rius⁷, Alessandro Sionis Green⁸, Ferrán Rueda Sobella¹ y Cosme García García¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Hospital Clínic, Barcelona, España, ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁵Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad en el *shock* cardiogénico (SC) continúa siendo inaceptablemente elevada, y se desconoce si los pacientes con SC y parada cardiorrespiratoria (PCR) previa pueden tener un perfil clínico y pronóstico diferentes. El objetivo de este estudio es analizar diferencias clínicas, de manejo, pronóstico intrahospitalario y mortalidad en pacientes que ingresan con SC, con o sin PCR concomitante.

Métodos: El estudio *Shock-CAT* fue un registro multicéntrico, prospectivo y observacional, llevado a cabo entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019 en ocho hospitales universitarios catalanes, incluyendo pacientes con SC de diferentes etiologías, y recogiendo datos clínicos, del manejo (incluyendo uso de soporte mecánico), biomarcadores, mortalidad intrahospitalaria y a 6 meses. Para este estudio se compararon los datos de pacientes con y sin PCR previa al ingreso.

Resultados: Fueron incluidos 382 pacientes con SC, de los cuales 133 (el 34,8%) habían presentado una PCR. Los pacientes con PCR fueron más jóvenes (61,9 vs 67,4 años, $p = 0,001$), con mayor prevalencia de sexo masculino (82 vs 71,5%, $p = 0,024$) y de IAMEST, y menor prevalencia de hipertensión, diabetes y dislipemia. La mediana de tiempo hasta recuperación de circulación espontánea fue de 24 minutos [RIQ 14-40 min]. El grupo PCR tuvo un pH al ingreso significativamente más bajo, y un pico de lactato más alto. Se utilizó menos soporte ventricular mecánico en el grupo PCR (23,3 vs 41,8%, $p = 0,001$), por menor utilización de balón de contrapulsación (19,5 vs 35,5%, $p = 0,001$), sin diferencias en el uso de ECMO (11,4 vs 8,7%, $p = 0,40$) e Impella (10,6 vs 12,8%, $p = 0,54$). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en el grupo PCR (42,9 vs 27,7%, $p = 0,001$), sin diferencias significativas de mortalidad a los seis meses (47,7 vs 38,3%, $p = 0,079$).

Características clínicas y manejo en pacientes con y sin PCR	
	Global (n = 382)

	PCR (n = 133)	No PCR (n = 249)	p
Edad (media)	61,9	67,4	0,001
Sexo masculino	82%	71,5%	0,024
HTA	52,7%	69,1%	0,002
Dislipemia	51,9%	62,7%	0,043
DM	29,2%	42,6%	0,011
IAMEST como causa	55,6%	42,6%	0,001
FEVI	32,9%	31,2%	0,25
Pico lactato (mmol/l)	6,9	5,0	0,001
pH inicial	7,19	7,31	0,001
Uso de SCM	23,3%	41,8%	0,001
IABP	19,5%	35,5%	0,001
ECMO	11,4%	8,7%	0,40
Impella	10,6%	12,8%	0,54
Score Cardshock	4,68	4,2	0,038
Score IABP-Shock	2,31	2,20	0,621
SCAI D o E	42,1%	27,7%	0,001
Mortalidad intrahospitalaria	42,9%	27,7%	0,001
Mortalidad a 6 meses	47,7%	38,3%	0,079

Conclusiones: En nuestra cohorte de SC, los pacientes con PCR concomitante fueron significativamente más jóvenes, con mayor prevalencia de varones y de IAMEST. También recibieron soporte mecánico con menos frecuencia, aunque sin diferencias significativas en el uso de ECMO o Impella. La mortalidad intrahospitalaria fue un 35% más alta en pacientes con PCR que en pacientes sin PCR, y la mortalidad a 6 meses también fue más alta en el grupo PCR, aunque sin diferencias significativas.