



## 6014-39. SHOCK CARDIOGÉNICO POR FALLO DE VENTRÍCULO DERECHO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO. DIFERENCIAS CON EL SHOCK POR FALLO DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Antonio Gutiérrez Díez, Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Raquel Fuentes Manso, Arsenio Gallardo López, Ana M.<sup>a</sup> Ruiz Tornero, Francisco Javier Jiménez Mazuecos, Miguel Ángel Simón García, Jesús Jiménez Mazuecos, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### Resumen

**Introducción:** El shock cardiogénico por fallo predominantemente de ventrículo derecho (SCVD) es una entidad menos frecuente y estudiada que el shock por fallo ventricular izquierdo (SCVI).

**Métodos:** Presentamos nuestra experiencia en este tipo de pacientes (P) con SCVD en un centro con capacidad de intervencionismo urgente tras revisar de forma retrospectiva la evolución en los 5 últimos años de todos los P que llegaron vivos a sala de hemodinámica en situación de SC. Se excluyeron P con complicaciones mecánicas o arrítmicas como causa del SC. Se describen las características clínicas y el pronóstico hospitalario y en el seguimiento y se compara frente al SCVI.

**Resultados:** Se estudiaron a 77 P en situación de SC, de los cuales un 26 % (20 P) eran predominantemente fallos de VD. La edad media fue de  $73 \pm 12$  años. El 70 % eran varones. Un 42 % se presentaron como SC. Un 40 % eran diabéticos, 70 % de HTA, 25 % de fumadores. Un 5 % presentaban cardiopatía previa. El 60 % presentaron enfermedad multivazo coronaria (sin diferencias en ninguna variable frente al SCVI). La única diferencia significativa fue en la FEVI (47 % vs 31 % en el SCVI,  $p < 0,01$ ) y en el uso de balón de contrapulsación (25 % vs a un 52 % en el SCVI,  $p: 0,04$ ). La supervivencia hospitalaria, a los 30 días y al año fue del 65 %, 58 % y el 51 % respectivamente en el SCVD frente al 58 %, 57 % y 52 % del SCVI ( $p$ : NS).

**Conclusiones:** El SCVD constituye un cuarto de los casos de shock cardiogénico con SCA. Su perfil clínico es similar al SCVI aunque con una mayor FEVI en la presentación. No obstante su pronóstico es igual de ominoso a pesar de medidas de tratamiento agresivas.