



Revista Española de Cardiología



6019-308. USO DEL CATÉTER DE SWAN-GANZ E IMPACTO EN LA MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO: RESULTADOS DEL *CARDSHOCK STUDY*

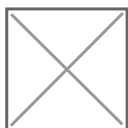
Mercedes Rivas Lasarte¹, Jordi Sans Roselló¹, Montserrat Vila¹, Heli Tolppanen², Johan Lassus², Alexandre Mebazaa³, Veli-Pekka Harjola² y Alessandro Sionis¹ del ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ²Heart and Lung Center, Helsinki University y Helsinki University Hospital, Helsinki (Finlandia), e ³INSERM UMR-S942, París (Francia).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es la manifestación más grave de la insuficiencia cardiaca, con una mortalidad que ronda el 40% en las series más recientes. La alta complejidad de este síndrome, con patrones hemodinámicos cambiantes a lo largo del tiempo, podría justificar el uso del catéter de Swan-Ganz (S-G). Sin embargo, hasta la fecha, los ensayos clínicos realizados no han mostrado beneficios del uso del S-G en el paciente crítico, si bien, los pacientes con SC estaban muy infrarrepresentados.

Métodos: Se trata de un subestudio del *CardShock Study*: estudio observacional multicéntrico y multinacional de pacientes ingresados por SC. El uso del S-G en estos pacientes fue a criterio del médico tratante. El objetivo de este estudio fue describir el uso del S-G y evaluar su impacto en la mortalidad a 30 días.

Resultados: El *CardShock Study* incluyó a 219 pacientes, el catéter de S-G fue utilizado en 82 de ellos (37,4%). Como muestra la tabla, el manejo de los pacientes portadores de S-G fue más agresivo. La mortalidad global fue de 38,6%, y como muestra la figura, no hubo diferencias entre los pacientes portadores de S-G y los que no lo llevaron ($p = 0,1$). El uso del S-G no afectó a la mortalidad [OR: 1,24, IC95% 0,60-2,56, $p = 0,56$], en un análisis multivariado ajustado por un *propensity score* (que incluía la historia previa de infarto, el uso de inotrópicos al ingreso, la etiología isquémica del SC, la ventilación mecánica y el uso de asistencias ventriculares).



Curvas de Kaplan-Meier para mortalidad a 30 días.

Características de la población de estudio

Grupo con S-G (82
pacientes, 37,4%)

Grupo sin S-G (137
pacientes, 62,6%)

p

Edad, media (DE)	66,7 (0,8)	67,7 (1,0)	0,09
Varones, n (%)	64 (78,05)	98 (71,53)	0,288
Fumadores, n (%)	36 (44,4)	51 (37,2)	0,29
Diabetes mellitus, n (%)	22 (26,83)	39 (28,47)	0,794
Cardiopatía isquémica, n (%)	26 (31,71)	50 (36,50)	0,47
Enfermedad renal crónica, n (%)	8 (9,76)	17 (12,41)	0,55
Etiología isquémica del SC, n (%)	61 (74,39)	116 (84,7)	0,061
PAS al ingreso, media (DE)	79,61 (1,75)	76,47 (1,05)	0,10
Uso de inotrópicos al ingreso, n (%)	41 (50,00)	36 (26,28)	0,000
Noradrenalina al ingreso, n (%)	51 (62,20)	63 (45,99)	0,020
Alteración del nivel de conciencia al ingreso, n (%)	63 (77,78)	85 (62,96)	0,023
FEVI basal, media (DE)	31,43 (1,73)	33,94 (1,20)	0,220
CS risk Score, media (DE)	4,38 (1,67)	4,40 (1,99)	0,931
IABP, n (%)	56 (76,71)	57 (46,34)	0,000
ECMO y LVAD, n (%)	6 (7,41)	5 (3,73)	0,236
Ventilación mecánica, n (%)	73 (89,02)	64(47,06)	0,000
Terapia de sustitución renal, n (%)	18 (21,95)	12 (9,02)	0,008
Estancia hospital (días), media (SE)	16,55 (1,64)	13,94 (1,67)	0,297

Mortalidad a 30 días, n (%)	35 (42,68)	49 (35,77)	0,308
-----------------------------	------------	------------	-------

S-G: catéter de Swan-Ganz, PAS: presión arterial sistólica, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ECMO: oxigenador por membrana extracorpórea, LVAD: asistencia ventricular izquierda.

Conclusiones: El catéter de S-G se utilizó en algo más de un tercio de los pacientes caracterizados por un, *a priori*, peor pronóstico y manejo más agresivo. El uso del S-G no se asoció a una mayor mortalidad en el análisis multivariado.