Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 712

Revista Española de Cardiología

6012-176. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES QUE DESARROLLAN *SHOCK* EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS SEGÚN EL MOTIVO DE INGRESO

Agnès Rafecas Ventosa, Rosa M. Lidón Corbí, Jordi Bañeras Rius, Gerard Oristrell Santamaría, José A. Barrabés Riu y David García-Dorado García del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de *shock* en los pacientes ingresados en una unidad de críticos cardiológicos (UCC) constituye una complicación grave que requiere tratamientos de alta complejidad y a pesar de ello, conlleva una mortalidad muy elevada. El objetivo de este trabajo es conocer las características clínicas diferenciales, según el motivo de ingreso, de los pacientes que presentan *shock* en una UCC de un hospital terciario.

Métodos: Entre el 1 de abril y el 16 de noviembre de 2014 se incluyeron de forma prospectiva a 45 pacientes que ingresaron en UCC y presentaron *shock* de cualquier etiología ya fuera al ingreso o durante su estancia hospitalaria. Se clasificaron a los pacientes en dos grupos: grupo 1 (G1) pacientes con diagnóstico inicial de síndrome coronario agudo (SCA) y grupo 2 (G2) otros diagnósticos.

Resultados: De un total de 526 ingresos en UCC durante el período de tiempo analizado, los pacientes con *shock* representaron el 8,6%. El motivo del ingreso fue un SCA en 28 pacientes (62,2%) G1, mientras que el G2 estaba constituido por 17 pacientes (5 muerte súbita recuperada, 2 taponamiento cardiaco y 10 otras patologías). No hubo diferencias entre los dos grupos en la edad (G1 65,3 ± 12,5 frente a G2 69,4 ± 10.5 años). Destaca un alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos: tabaquismo 60%, diabetes 46,6%, hipertensión arterial 62,2% y dislipemia 71,1%, pero sin diferencias estadísticas entre ambos grupos. En cambio sí hubo diferencias en el antecedente de cardiopatía previa (G1 32,1% frente a G2 76,5%, p = 0,04) e insuficiencia renal crónica (G1 3,6% frente a G2 29,4%, p 0,02). Durante la hospitalización no hubo diferencias en cuanto la necesidad de ventilación mecánica, fármacos vasoactivos o asistencia ventricular entre ambos grupos, pero los pacientes del G2 presentaron más sepsis (47,1%, respecto a 14,3% en G1, p = 0,02). La mortalidad hospitalaria fue elevada en ambos grupos (G1 42,9% y G2 64,7%) sin diferencias estadísticas si bien no puede descartarse que la ausencia de diferencia esté condicionada por el tamaño muestral.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en nuestra UCC que presentan *shock* tienen un alto porcentaje de factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con *shock* no asociado a SCA tienen más cardiopatía previa y un peor perfil clínico. En ambos grupos la mortalidad es muy elevada, aunque se precisa de un mayor tamaño de muestra para establecer las diferencias en función del diagnóstico etiológico.