



12. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO DE ETIOLOGÍA NO ISQUÉMICA

Sara Lozano Jiménez¹, Mercedes Rivas Lasarte¹, Cristina Daniela Mitroi¹, Manuel Gómez Bueno¹, Reyes Iranzo¹, Juan Manuel Escudier Villa¹, José María Viéitez Flórez¹, Susana Villar García², Ramón Garrido González¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Javier Segovia Cubero¹ y Francisco Hernández Pérez¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y ²Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayor parte del conocimiento en el *shock* cardiogénico (SC) proviene de pacientes que lo desarrollan tras un infarto agudo de miocardio (SCIAM). Sin embargo, el SC de etiología no isquémica (SCnoIsquémico) ha cobrado creciente interés por el aumento de su incidencia, así como por el desarrollo de terapias de soporte circulatorio mecánico (SCM) agudas y crónicas para su tratamiento. El objetivo es analizar las características clínicas y el pronóstico del SCnoIsquémico en relación al SCIAM.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos en una Unidad de SC desde septiembre 2014 hasta febrero 2023. Se clasificaron en dos grupos: SCnoIsquémico (insuficiencia cardíaca [IC] aguda sobre crónica y aguda *de novo*) y SCIAM. El objetivo principal fue analizar la mortalidad hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 148 pacientes, 78 SCnoIsquémico y 70 SCIAM. Del total, 94 pacientes fueron trasladados desde otros centros ($p = \text{NS}$). Los SCnoIsquémico resultaron más jóvenes y con mayor proporción de mujeres. Además, tenían menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (tabla). Mostraron datos de menor gravedad en escala SCAI al diagnóstico (SCAI E 37 vs 61%, $p = 0,002$). Los niveles de lactato al primer contacto fueron similares ($4,0 \pm 4,7$ vs $4,3 \pm 4,0$, $p = 0,69$), aunque el puntaje de inotrópicos resultó inferior (28 ± 33 vs 45 ± 54 , $p = 0,033$). En los trasladados ($n = 94$), el SCAI a la llegada fue similar, con mayoría en SCAI C (63 vs 57%, $p = 0,82$). Respecto al manejo, hubo menor empleo de dispositivos de SCM (78 vs 87%, $p = 0,05$). Además, se emplearon en mayor medida asistencias ventriculares temporales (Impella/CentriMag 50 vs 29%, $p = 0,01$), mientras que el ECMO-VA se utilizó menos (24 vs 54%, $p = 0,01$). La tasa de ventilación mecánica invasiva fue inferior (82 vs 97%, $p = 0,003$), sin diferencias en técnicas de terapia renal sustitutiva (33 vs 44%, $p = 0,17$). En cuanto a la mortalidad hospitalaria, fue significativamente inferior en SCnoIsquémico (30 vs 50%; $p = 0,011$). Además, este grupo accedió en mayor medida a terapias de reemplazo cardíaco (45 vs 20%, $p = 0,002$).

Características basales y resultados por grupos

Variable (n, %)	SCA (n = 70)	IC (n = 78)	p
-----------------	--------------	-------------	---

Características basales

Edad (media, DE)	57,2 (9,1)	45,6 (15,2)	0,001
HTA	30 (42,8)	19 (24,4)	0,01
DM	19 (27,1)	13 (16,6)	0,11
DL	34 (48,6)	19 (24,4)	0,005
SCAI E	43 (61,4)	29 (37,2)	0,002
Isquémicos (n, %)	70 (100)	26 (21,0)	0,01

Manejo

Implante de SCM	61 (87,1)	58 (78,4)	0,05
Intubación orotraqueal	68 (97,1)	64 (82,1)	0,003
Traqueostomía	32 (45,7)	17 (21,8)	0,005
Terapia renal sustitutiva	31 (44,3)	26 (33,3)	0,17

Resultados

Supervivencia hospitalaria	35 (50%)	55 (70,5)	0,01
----------------------------	----------	-----------	------

DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; SCM: soporte circulatorio mecánico.

Conclusiones: En esta cohorte de alta complejidad, el SCnoIsquémico tuvo un perfil clínico, presentación y manejo más benévolo que el SCIAM. Esto condiciona menor mortalidad hospitalaria. Pese a ello, la mortalidad continúa siendo elevada, por lo que se requiere más investigación en estrategias que mejoren estos resultados.