



11. PERFIL CLÍNICO, MANEJO Y PRONÓSTICO DEL PACIENTE CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO SOMETIDO A TRASLADO INTERHOSPITALARIO EN ESPAÑA

Marisa Barrionuevo Sánchez¹, Albert Ariza Solé¹, Ana Viana Tejedor², Náyade del Prado³, Nicolás Rosillo Ramírez³, José Carlos Sánchez Salado¹, Joan Isaac Llaó Ferrando¹, Oriol Alegre Canals¹, José Luis Bernal Sobrino³, Cristina Fernández Pérez³, Victoria Lorente Tordera¹, Remedios Sánchez Prieto¹, Marta Marcos Mangas¹, Julia Pascual Mayans⁴ y Francisco Javier Elola Somoza³

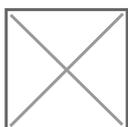
¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat Barcelona, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España y ⁴Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías recomiendan centralizar el manejo del *shock* cardiogénico (SC) en centros de alta complejidad. No existe información sobre el perfil de los pacientes con SC sometidos a traslado interhospitalario en España. **Objetivo:** analizar la asociación entre traslado entre centros y resultados en salud durante el ingreso hospitalario de pacientes con *shock* cardiogénico en el IAMCEST (SC-IAMCEST), así como la asociación con variables estructurales de los centros.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes con SC-IAMCEST atendidos en centros con capacidad de revascularización (CCR) entre 2016-2020, utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Se consideraron 3 grupos: A: atendidos en CCR sin servicio de cirugía cardíaca (SCC). B: atendidos en CCR y SCC. C: trasladados a CCR y SCC desde otro centro con o sin SCC. Se analizó la asociación entre el volumen anual de SC atendidos en cada hospital, la disponibilidad de UCIC y programas de trasplante cardíaco (TC) con la mortalidad hospitalaria. Para evaluar dicha asociación, se elaboraron modelos de regresión logística multinivel y emparejamiento por puntuaciones de propensión. El volumen de pacientes se obtuvo mediante un algoritmo de análisis de clústers (k-means).

Resultados: De 4.189 episodios de SC-IAMCEST, 1.389 (33,2%) pertenecían al grupo A, 2.627 al grupo B (62,7%) y 173 al C (4,1%). Los pacientes trasladados eran más jóvenes, de mayor riesgo cardiovascular, más historia de angioplastia previa o vasculopatía; fueron sometidos con más frecuencia a revascularización, soporte circulatorio o TC durante el ingreso (figura 1); y presentaron menor mortalidad y mayor estancia media. Dentro de los pacientes trasladados, tanto el alto volumen como la disponibilidad de UCIC fueron factores protectores independientes (OR: 0,75 y 0,80; p 0,05, respectivamente) (figura 2). La disponibilidad de TC no fue un factor protector, cuando se analizaba conjuntamente con la interacción volumen-UCIC.



Conclusiones: El porcentaje de pacientes con SC-IAMCEST trasladados en nuestro medio es bajo. Los pacientes trasladados son más jóvenes, con mayor riesgo cardiovascular y reciben con más frecuencia procedimientos invasivos. Los pacientes trasladados a centros con mayor volumen y UCIC presentaron menor mortalidad.