Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 647

Revista Española de Cardiología

9. DESCRIPCIÓN RETROSPECTIVA DEL CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR EN UNA POBLACIÓN EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Fernando Sansegundo Burgueño, Pablo Jorge Pérez, Alejandro Lemus Martín, Manuel Alejandro Rivero García, Jorge J. Castro Martín, Marta María Martín Cabeza, Aida Tindaya Igareta Herraiz, Rebeca Muñoz Rodríguez, Martín J. García González, María Davó Jiménez, Cristian Jiménez Ortega, Francisco Bosa Ojeda y Ariadna Dorta Olivero

Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso del catéter de arteria pulmonar (CAP) en el *shock* cardiogénico ha sido tema de debate en los últimos años. Algunos centros con equipos y códigos *shock* han demostrado su utilidad en este escenario. Nuestro objetivo es una descripción retrospectiva de pacientes en *shock* cardiogénico en función del uso o no de CAP.

Métodos: Estudio retrospectivo de 178 pacientes ingresados en una unidad coronaria con diagnóstico de *shock* cardiogénico. Se clasificaron en función de la escala SCAI y se analizaron variables clínicas, bioquímicas, de estancia y mortalidad.

Resultados: De los 178 pacientes con *shock* cardiogénico, 122 eran varones con edad media de 67,34 años. Se implantó CAP en 87 (48,9%) de los casos. El 53% estaba en SCAI C, el 26,4% era SCAI D y el 10,1% SCAI E. Al ingreso el 75,8% presentaban fracción de eyección inferior al 40% y la etiología más prevalente del *shock* fue el IAM en 121 (68,8%) de los casos. La mortalidad general fue del 55%, sin diferencias entre el grupo de CAP y no CAP. El resto de las características clínicas se muestran en la tabla. El CAP se utilizó en pacientes más jóvenes (64,7 vs 69,6; p 0,018) y menos en pacientes con Enfermedad renal crónica (20, 38 vs 32, 61%, p 0,041). Por otro lado en pacientes con necesidad de soporte mecánico circulatorio (BIAC o ECMO) se implantó más CAP de forma significativa (tabla) y se indicó con mayor frecuencia tratamiento con levosimendán (42, 62 vs 26, 38%, p 0,005). Hubo una tendencia a un menor uso del CAP en situaciones de disfunción ventricular derecha.

Variable	N	CAP sí	CAP no	p
Género masculino	122 (68,5%)	54 (52,5%)	58 (47,5%)	0,158
Edad	67,34 (14,17)	64,78 (12,64)	69,69 (15,15)	0,018
Diabetes tipo 2	70 (39,8%)	33 (47,1%)	37 (52,9%)	0,622

HTA	110 (62,1%)	50 (45,5%)	60 (54,5%)	0,207
ERC	52 (30,4%)	20 (38,5%)	32 (61,5%)	0,041
Shock por IAM	121 (68,8%)	63 (52,1%)	58 (47,9%)	0,138
Mortalidad	98 (55,1%)	45 (45,9%)	53 (54,1%)	0,382
SCAI B	18 (10,1%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	0,169
SCAI C	95 (53,4%)	51 (53,7%)	44 (46,3%)	0,169
SCAI D	47 (26,4%)	19 (40,4%)	28 (59,6%)	0,169
SCAI E	18 (10,1%)	11 (61,1%)	7 (38,9%)	0,169
Disfunción sistólica SEV	97 (55,7%)	50 (51,5%)	47 (48,5%)	0,768
Disfunción sistólica VD	19 (10,9%)	7 (36,8%)	12 (63,2%)	0,768
ECMO y BCPAO	15 (8,4%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0,003
BCPAO	30 (16,9%)	22 (73,3%)	8 (26,7%)	0,003
ECMO	6 (3,4%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,003
Levosimendán	68 (38,6%)	42 (61,8%)	26 (38,2%)	0,005
Estancia críticos	9,74 (9,53)	12,46 (10,50)	7,14 (7,38)	0,000
Láctico	6,41 (4,63)	5,41 (4,15)	7,56 (6,95)	0,047

n: número de pacientes; CAP: catéter de arteria pulmonar; p: significación estadística. Edad, estancia en críticos y láctico han sido expresadas con media y desviación estándar.

Conclusiones: En nuestra serie el CAP se implanta con mayor frecuencia en estadios del *shock* cardiogénico SCAI C o superiores y en pacientes con necesidad de dispositivos de asistencia circulatoria. Aunque se trata

de un registro retrospectivo, el uso del CAP en pacientes de mayor complejidad podría ser beneficioso al no apreciarse un incremento de la mortalidad. La identificación del perfil adecuado de uso del CAP sigue suponiendo un reto del día a día.