



4022-6. DELTA CO₂ VENOARTERIAL EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO COMO INDICADOR DE PERFUSIÓN TISULAR

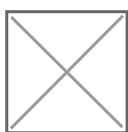
Teresa López-Sobrino, Axel Gázquez Toscano, María Soler Selva, Nuria Romeu Mirabete, Marta Parellada Vendrell, Matilde Casado Peña, Clara Ruiz Falques, Andrea Fernández Valledor, Sara Vázquez Calvo, Noelia Rojo Prieto, Marta Palumo, Silvana Vargas Sanchez, Rut Andrea Riba y José Tomás Ortiz Pérez, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El deltaCO₂ venoarterial se calcula restando presión parcial de CO₂ venosa central menos presión parcial de CO₂ arterial. Es un marcador de hipoperfusión tisular en *shock* séptico cuando su valor supera 6 mmHg. Se desconoce su cinética y aplicabilidad en *shock* cardiogénico, escenario en que se utilizan otras dianas terapéuticas como saturación venosa mixta/central y lactato. El objetivo principal del estudio es conocer la cinética del deltaCO₂ en las primeras horas del *shock* cardiogénico. El objetivo secundario es conocer su utilidad pronóstica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes ingresados por *shock* cardiogénico en la unidad de cuidados cardiovasculares agudos de un hospital terciario. Se obtuvieron muestras gasométricas arteriales y venosas centrales al ingreso, 6, 12, 24 y 48h del inicio del *shock*. Se registró la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes en un periodo de 6 meses (2018-2019) analizándose 270 muestras venoarteriales. El 85% (n = 23) eran varones, la edad media fue de 68 ± 12 años, un 59% (n = 16) debutaron como parada cardíaca, la causa más frecuente del *shock* fue el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) (48%, n = 13), la mortalidad intrahospitalaria fue del 48% (n = 13), más frecuentemente no cardiovascular (77%, n = 10). Presentaron *shock* refractario un 26% de pacientes (n = 7). El pico medio de lactato fue 45,6 ± 30,6 mg/dl. El tiempo de ingreso medio 13,4 ± 13,3 días. Los valores de deltaCO₂ mantuvieron una cinética consistente en un pico al ingreso (8,89 mmHg), valle a las 6h (3,73 mmHg), nuevo pico a las 12h (7,85 mmHg) y meseta a las 24 (7,2 mmHg) y 48h (7,41 mmHg). Valores de *gap* CO₂ más elevados al ingreso (11,25 mmHg frente a 8,61 mmHg; p = 0,015) y a las 24h (9,42 mmHg frente a 7,4 mmHg; p = 0,024) fueron predictores de mortalidad cardiovascular. También lo fueron valores de lactato más elevados a las 6 (62,2 mg/dl frente a 23,65 mg/dl; p = 0,003) y 12 horas (58,3 mg/dl frente a 22,72 mg/dl; p = 0,017); así como una menor saturación venosa central al ingreso (63,87 frente a 72,97%; p = 0,004).



Cinética del gap CO₂ en shock cardiogénico.

Conclusiones: El deltaCO₂ presenta valores elevados en el *shock* cardiogénico, con cinética en forma de picos al ingreso y 12h, valle a las 6h, y meseta a las 24 y 48h. Su determinación al ingreso y a las 24h se asocia con mortalidad cardiovascular. Sugerimos el potencial beneficio de combinar el deltaCO₂ con lactato y saturación venosa central.