



4006-2. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN AL *SHOCK* CARDIOGÉNICO: RESULTADOS DE LOS PRIMEROS 50 PACIENTES TRASLADADOS A UN *HUB* U HOSPITAL DE REFERENCIA

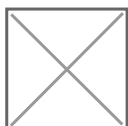
Francisco José Hernández Pérez, Jorge Vázquez López-Ibor, Manuel Gómez-Bueno, Javier Ortega Marcos, Mercedes Vidal Fernández, Carlos Esteban Martín López, Luis Alonso-Pulpón y Javier Segovia Cubero, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La organización territorial de la atención a los pacientes en *shock* cardiogénico (SC) establecido, de alta complejidad y mortalidad, es necesaria para optimizar los resultados. Esta organización conlleva la jerarquización de los hospitales en distintos niveles de actuación. El objetivo es analizar el resultado del traslado de pacientes en SC a un centro de referencia dentro de este modelo piloto de organización.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (registro local Unidad de *Shock*) que incluyó a todos los pacientes con criterios de SC trasladados a nuestro centro. Se recogieron variables demográficas, analíticas y del tratamiento del SC. El objetivo primario del estudio fue la supervivencia al alta hospitalaria.

Resultados: Entre septiembre 2014 y marzo 2018 (43 meses), 24 hospitales contactaron con nuestro centro para valorar a 66 pacientes en SC. Finalmente, 50 pacientes seleccionados (50 ± 13 años, 72% varones) fueron trasladados. El traslado se realizó en 32 pacientes (64%) con algún dispositivo de soporte circulatorio mecánico (SCM): 17 balón de contrapulsación (BCIAo), 10 ECMO, 5 Asistencia Centrimag, sin ninguna complicación durante el traslado. La etiología de SC predominante (42%) fue la insuficiencia cardiaca aguda descompensada (ICAD), seguida del síndrome coronario agudo (34%). El ECMO fue el dispositivo de SCM inicial en 18 pacientes (36%). Solo 6 pacientes en esta serie (12%) no tuvieron BCIAo ni otro SCM. La supervivencia global al alta hospitalaria fue del 60% (30/50 pacientes) y el trasplante cardiaco en «urgencia 0» fue el destino de 15 pacientes (30%) (figura A). La ICAD como etiología del SC (*odds ratio* 0,09, IC95% 0,02-0,51, $p = 0,006$) y la procedencia de un hospital con cirugía cardiaca (CCV) (*odds ratio* 0,11, IC95% 0,02-0,60, $p = 0,01$) fueron predictores independientes de supervivencia al alta (figura B).



Conclusiones: En este programa piloto, la organización territorial de la atención al SC con traslado de pacientes seleccionados a un hospital de referencia consiguió un 60% de supervivencia al alta hospitalaria. La utilidad de esta estrategia fue más evidente en los pacientes remitidos de hospitales con CCV y con ICAD como etiología del SC, que mostraron una supervivencia mayor del 90%.