



3. ALGORITMO INTEGRADO DE DETECCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO INCIPIENTE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: EXPERIENCIA INICIAL DEL PROTOCOLO PRE-*SHOCK*

Tania Ramírez Martínez¹, Jara Gayán Ordás¹, Pablo Pastor Pueyo¹, Carlos Tomás Querol¹, Lucía Matute Blanco¹, Ignacio Barriuso Barrado¹, Patricia Irigaray Sierra¹, Esther Papiol Morales¹, Orlando Gamboa Rodríguez², Immaculada Calaf Vall¹, Elena Gambó Ruberte¹, Emilia Blanco Ponce¹, Isabel Hernández Martín¹, Albina Aldomà Balasch¹ y Fernando Worner Diz¹

¹Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España y ²Medicina de Familia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) afecta a un 5-10% de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), asociando una alta mortalidad. Su diagnóstico y tratamiento precoz puede cambiar la evolución y mejorar el pronóstico, al frenar la progresión hacia estadios más avanzados. El objetivo de este estudio es describir la experiencia inicial de la aplicación de un algoritmo integrado de detección y estabilización precoz del SC incipiente post-IAM.

Métodos: Se emplean las escalas ORBI score y *Shock Index* (SI) como herramientas iniciales de detección del paciente en SC incipiente o con alta probabilidad de desarrollarlo, que se combinan con datos ecocardiográficos, clínicos y angiográficos para completar la estratificación de riesgo (disfunción ventricular, insuficiencia mitral, insuficiencia respiratoria, lactacidemia y resultado de la angioplastia). En pacientes considerados de alto riesgo se inicia contrapulsación aórtica (CAo) precoz y se emplea monitorización hemodinámica avanzada con catéter pulmonar (CAP) o dispositivos no/mínimamente invasivos (DNoMI). El protocolo se describe en la figura. Se incluyeron los pacientes ingresados por IAMEST KK1-KK3 (SCAI A-B) desde febrero de 2021 hasta febrero de 2022. Se analizó la evolución según el algoritmo diagnóstico-terapéutico.

Resultados: Se incluyeron 193 pacientes, cuyas características basales se muestran en la tabla. 177 (91,7%) fueron clasificados como de bajo riesgo por presentar SI y ORBI score no elevados. De ellos, solamente 2 (1,12%) desarrollaron SC. 16 pacientes (8,3%) fueron considerados de alto riesgo por presentar SI > 1 (10 enfermos, 5,18%) u ORBI score > 13 puntos (6 pacientes, 3,1%); 10/16 (62,5%) presentaban algún factor de riesgo adicional. En este grupo, se empleó monitorización hemodinámica avanzada (40% CAP, resto DNoMI) y CAo en 5 (50%), según el escenario clínico. Ninguno de ellos presentó progresión del SC a estadios más avanzados ni requirió dispositivos de soporte circulatorio de mayor complejidad.

Características basales de los pacientes con IAMEST SCAI A-B (n = 193)

Edad media - años	63,79 ± 12,8
Índice de masa corporal	27,8 ± 4,46
Sexo masculino-n (%)	157 (81,3)
Factores de riesgo cardiovascular	
Fumadores-n (%)	85 (44)
HTA-n (%)	103 (53,4)
DM-n (%)	52 (26,9)
Dislipemia-n (%)	97 (50)
Fracción de eyección	
Severamente reducida (< 30%)-n (%)	12 (6,25)
Moderadamente reducida (30-40%)-n (%)	13 (6,7)
Ligeramente reducida (40-50%)-n (%)	36 (18,7)
Normal (> 50%)-n (%)	131 (67,9)
Situaciones concomitantes al ingreso	
Fibrilación auricular-n (%)	9 (4,7)
Parada cardiaca extrahospitalaria-n (%)	7 (3,6)
Evolución intrahospitalaria	
Progresaron a estadios SCAI C-E de shock cardiogénico-n (%)	4 (2,1)

Balón de contrapulsación intraaórtico-n (%) 6 (3,1)

Catéter de arteria pulmonar-n (%) 4 (2,1)

HTA: hipertensión arterial, DM: diabetes mellitus.



Aplicación del protocolo pre-shock febrero 2021 a febrero 2022.

Conclusiones: Según un algoritmo de reconocimiento y estabilización del SC incipiente post-IAM, la combinación del SI y *score* ORBI, identifica de forma adecuada a los pacientes con bajo riesgo de desarrollar *shock* cardiogénico. De aquellos considerados de alto riesgo y manejados según el protocolo, ninguno progresó a estadios más avanzados del SC.