



4. IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE UN PROGRAMA DE CÓDIGO *SHOCK* EN UN HOSPITAL NO TRANSPLANTADOR

Jaime Aboal Viñas¹, Julia Pascual Mayans¹, Pablo de Loma-Osorio¹, María Núñez Torras¹, Eulàlia Badosa Galí¹, Carmen Martín¹, María Ferrero¹, Júlia Pedraza i Garriga², Sergio Moral Torres³ y Ramón Brugada Terradellas²

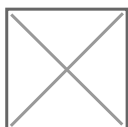
¹Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ³Unidad de Imagen Cardíaca Avanzada. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico presenta una elevada morbilidad intrahospitalaria y es necesario que cada hospital implante todas las medidas posibles para reducirla.

Métodos: Estudio cuasiexperimental en pacientes en *shock* cardiogénico comparando dos periodos; un periodo código *shock* que incluyó la creación de un equipo multidisciplinar (team *shock*), alerta precoz a hospital trasplantador, inicio de un programa ECMO VA y ampliación de la cobertura asistencial continua por cardiólogos expertos en críticos cardiológicos y un periodo previo. El objetivo principal fue estudiar si había diferencias respecto a la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento. Como objetivo secundario se investigaron las variables predictoras de mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se registraron un total de 139 pacientes, 69 en el periodo previo y 70 pacientes en el periodo programa código *shock*. Se objetivó una reducción significativa de la mortalidad a 30 días en el segundo periodo (55,1 vs 37,1%, $p = 0,03$) y en el seguimiento (62,7 vs 44,6% $p = 0,03$). Las variables predictoras independientes de mortalidad a 30 días fueron la diabetes mellitus, fracción de eyección, muerte súbita extrahospitalaria recuperada y la implementación del programa código *shock*.



Conclusiones: La implementación de un programa completo de código *shock* en un hospital no trasplantador ha permitido mejorar la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento de los pacientes en *shock* cardiogénico.