Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 655

Revista Española de Cardiología

17. IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LA MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA INVASIVA CON CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR EN EL PACIENTE EN *SHOCK*

Sergio Luengo Pérez, Alessandro Pirola, Mónica Ferrando Beltrán, Verónica Vidal Urrutia, Francisco Javier Quesada Ocete, Guillem Llopis Gisbert, Miguel Ángel Moruno Benita, Alberto Carrión Cavero, Sonia Cardona Mulet, Mykola Harvat, Adrián Valverde Tavira, Lídia Gómez-Elegido Tenes, Irene Serrano Pastor y Rafael Payá Serrano

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Según las recomendaciones actuales, el empleo del catéter de arteria pulmonar no está indicado de manera rutinaria en pacientes en situación de *shock*. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes en los que se ha realizado monitorización hemodinámica invasiva mediante catéter de arteria pulmonar en una unidad coronaria, así como los cambios en el diagnóstico y manejo de dichos pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyen los pacientes ingresados en la unidad coronaria de un hospital terciario a los que se implantó un catéter de arteria pulmonar. Se recogen un total de 38 pacientes desde junio de 2020, empleando para ello una base de datos de pacientes ingresados en la unidad coronaria y las historias clínicas de dichos pacientes.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 68 años, siendo un 82% varones. En cuanto al momento del implante del catéter de arteria pulmonar, el 71% se implantaron durante las primeras 24 horas de ingreso. La hipótesis diagnóstica inicial fue el *shock* cardiogénico en el 76% de los pacientes. Tras la obtención de los primeros datos derivados de la monitorización hemodinámica invasiva, en 17 pacientes (45%) hubo un cambio en el juicio diagnóstico y el tipo de tratamiento empleado. El cambio de diagnóstico más frecuente fue el de *shock* cardiogénico puro a *shock* mixto, concretamente en 5 pacientes. En la tabla adjunta se describe el uso de fármacos inotropos y vasopresores, dispositivos de soporte circulatorio y ventilación mecánica invasiva. La estancia media en la unidad coronaria fue de 10 días. La mortalidad intrahospitalaria de nuestro estudio se sitúa en un 45%. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones derivadas del implante.

Total de pacientes	38
Noradrenalina	35 (92%)
Dobutamina	26 (68%)

Levosimendán	8 (21%)
Balón de contrapulsación intraaórtico	5 (13%)
Impella	7 (18%)
Intubación orotraqueal	20 (53%)

Conclusiones: En este estudio, el empleo del catéter de arteria pulmonar en pacientes en *shock* permitió variar la orientación diagnóstica y la actitud terapéutica en un considerable porcentaje de pacientes. Si bien su uso no está recomendado de manera rutinaria, puede tratarse de una herramienta especialmente útil cuando la etiología del *shock* no está filiada o existen dudas acerca de la idoneidad del tipo de tratamiento aplicado. Adicionalmente, no hubo complicaciones secundarias al implante del catéter en este estudio, posicionándose como una técnica segura con bajo riesgo de complicaciones.