

Impacto de la parada cardiaca en el shock cardiogénico: ¿un fenotipo clínico más grave?

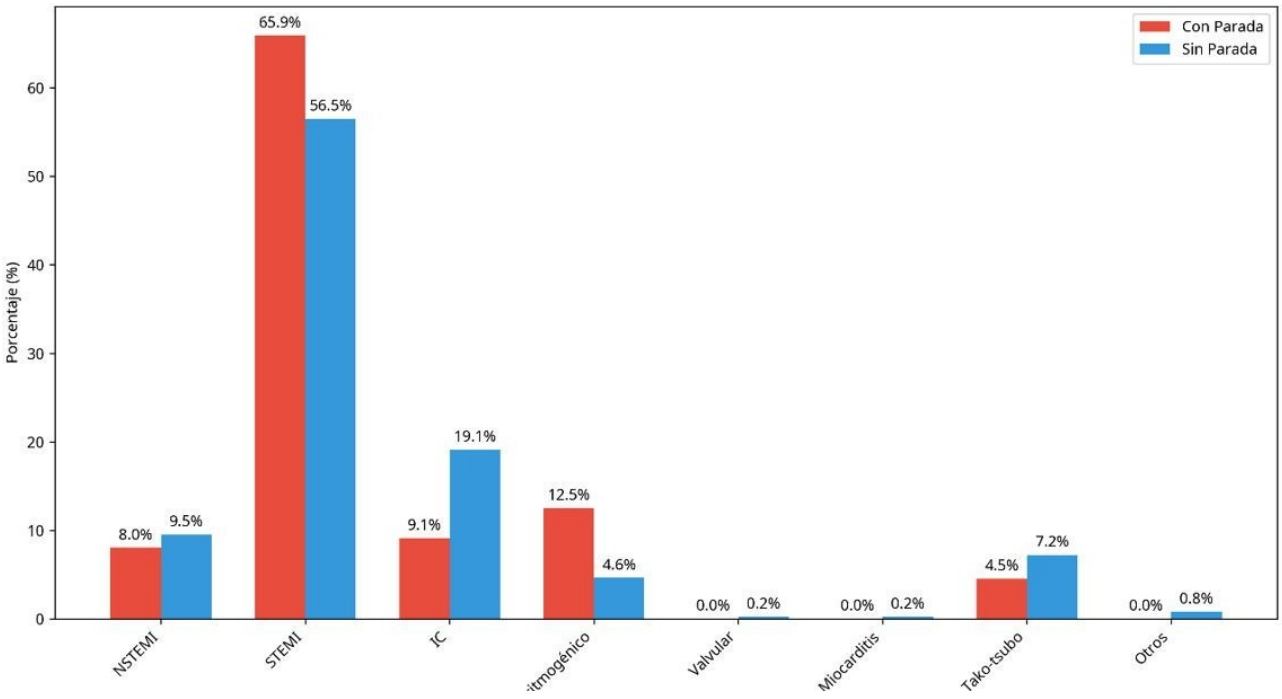
Julia Piñana Sendra(1), Ester Mínguez de la Guía(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Mateo Jiménez García(1), Lidia Laguía Zarco(1), Aday Monzón Melián(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Macarena López Vázquez(1), María Dolores Lara Peinado(1), Marina Gras Ballester(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Valentín García(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(1) y Miguel José Corbi Pascual(1) de (1)Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El shock cardiogénico (SC) condiciona una alta mortalidad. La identificación de fenotipos clínicos podría mejorar la estratificación pronóstica y el manejo terapéutico. Los pacientes que presentan una parada cardiaca (PCR) recuperada constituyen un fenotipo de gravedad asociado al síndrome de isquemia-reperfusión. Presentamos este estudio con el objetivo de analizar el impacto de la PCR en el perfil clínico, gravedad, manejo e implicación en el pronóstico de en los pacientes ingresados por SC.

Métodos: Estudio observacional restrospectivo unicéntrico de pacientes ingresados por SC entre 2015-2025 en una unidad de cuidados agudos cardiológicos. Se comparan características basales, etiología, gravedad inicial, manejo y evolución intrahospitalaria, analizando las variables continuas mediante t de Student y las categóricas con Chi-cuadrado/test exacto de Fisher, considerando significativo un valor de $p<0.05$.

Resultados: Se incluyen 605 pacientes (517 sin PCR y 88 con PCR) mayoritariamente varones y con síndrome coronario agudo con elevación del ST como etiología más frecuente. Los pacientes con PCR fueron más jóvenes, mostraron mayor gravedad e hipoperfusión inicial, con mayor valor de lactato (4.3 ± 2.8 vs 3.1 ± 2.8 mmol/L; $p<0.001$), menor pH (7.193 ± 0.192 vs 7.327 ± 0.114; $p<0.001$) y shock más evolucionado (porcentaje de pacientes en situación SCAI D/E 31.8% vs 21.1%; $p=0.03$), una mayor necesidad de ventilación invasiva (72.4% vs. 28.5%; $p <0.001$) y soporte circulatorio mecánico (26.4% vs 15.9%; $p=0.016$). Hubo tendencia a mayor mortalidad hospitalaria en el grupo con PCR (44.8%vs38.8%; $p=0.291$) sin alcanzar la significación, probablemente por la limitada N.

Conclusiones: La presencia de PCR al ingreso en pacientes con SC define un fenotipo clínico de mayor gravedad. La situación de isquemia-reperfusión condiciona una mayor necesidad de soporte, condicionando un peor pronóstico y mayor mortalidad hospitalaria. Estos pacientes presentan un perfil metabólico y hemodinámico significativamente más deteriorado, con un soporte terapéutico más agresivo y revascularización. Consistentemente con la literatura este fenotipo se asocia a una mayor mortalidad hospitalaria. La identificación precoz de la PCR en el contexto del SC es crucial para una estratificación de riesgo adecuada e implementación de estrategias de manejo intensivas y personalizadas, buscando mejorar el pronóstico de estos pacientes.



Comparativa de características basales, perfil clínico, manejo y pronóstico de pacientes con shock cardiogénico según la presencia de parada cardiaca al ingreso.

Variable	Con PCR (n=88)	Sin PCR (n=517)	Valor p
Edad (años)	65.6 ± 12.3	71.5 ± 12.3	**0.0001**
Sexo masculino	70 (79.5%)	358 (69.2%)	0.0570
HTA	57 (64.8%)	347 (67.1%)	0.7137
Insuficiencia Cardiaca previa	23 (26.1%)	117 (22.6%)	0.471
Cardiopatía Isquémica previa	20 (22.7%)	141 (27.3%)	0.372
STEMI	58 (65.9%)	292 (56.5%)	0.098
NSTEMI	7 (8.0%)	49 (9.5%)	0.649
IC	8 (9.1%)	99 (19.1%)	**0.022**
Arritmogénico	11 (12.5%)	24 (4.6%)	**0.004**
Lactato inicial (mmol/L)	4.3 ± 2.8	3.1 ± 2.8	**<0.001**
pH arterial corregido	7.193 ± 0.192	7.327 ± 0.114	**<0.001**
Creatinina (mg/dL)	1.4 ± 0.5	1.7 ± 1.5	**<0.001**
Escala SCAI D/E	28 (31.8%)	109 (21.1%)	**0.03**
Ventilación invasiva	63 (72.4%)	147 (28.5%)	**<0.001**
Soporte circulatorio mecánico	23 (26.4%)	82 (15.9%)	**0.016**
IABP durante ingreso	21 (24.1%)	67 (13.0%)	**0.006**
Revascularización inicial	62 (70.5%)	287 (56.7%)	**0.016**
Mortalidad hospitalaria	39 (44.8%)	200 (38.8%)	0.291
Cualquier complicación	70 (79.5%)	384 (74.3%)	0.291

PCR: Parada Cardiorrespiratoria; HTA: Hipertensión Arterial; STEMI: Infarto de miocardio con elevación del ST; NSTEMI: Infarto de miocardio sin elevación del ST; SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions; IABP: Balón de contrapulsación intraaórtico. TTR (Terapia de reemplazo renal).