

Análisis nacional de las barreras y oportunidades en el uso del dispositivo de soporte circulatorio microaxial en el shock cardiogénico

Pablo Jorge-Pérez(1), Ana Viana Tejedor(2), Sandra Rosillo Rodríguez(3), Rut Andrea Riba(4), Alejandro Durante López(5), Belén Álvarez Cid(6), Tamara García Camarero(7), Miryam González Cebrian(8) y Daniel Savoini(2) de (1)Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España, (2)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (3)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (4)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España, (5)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (7)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España y (8)Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: El shock cardiogénico (SC) presenta una elevada mortalidad y requiere intervenciones rápidas para mejorar el pronóstico. Los dispositivos de asistencia ventricular percutánea de flujo microaxial han demostrado mejorar la perfusión sistémica y el pronóstico en el SC secundario al infarto agudo de miocardio pero su uso actualmente no está muy extendido.. El objetivo de este estudio es identificar las barreras institucionales, operativas y de capacitación que limitan el uso de esta tecnología en los servicios de Cardiología de España.

Métodos: Se realizó una encuesta nacional a 45 profesionales con experiencia previa en soporte mecánico circulatorio. El perfil de los participantes incluyó jefes de servicio (40%) y especialistas en cardiología de críticos e intervencionismo. El 66,7% de los centros corresponden a hospitales de alta complejidad (Tipo 4 RECALCAR). Se analizaron variables de disponibilidad, financiación, protocolos y modelos de gestión (UCI especializadas en cuidados críticos cardiológicos frente a UCI general).

Resultados: Un 97,8% de los encuestados justifica el beneficio del dispositivo en SC. A pesar de una disponibilidad física del 84,4% (cobertura 24/7), existen barreras transversales críticas:
Económicas: El 60% de los centros carece de financiación específica y el coste es el factor limitante principal para el 53,3%.
Operativas: Solo el 48,9% de los hospitales garantiza enfermería formada en todos los turnos. Casi la mitad de los centros (46,7%) no dispone de un equipo multidisciplinar formal ("Shock Team").
Modelos de gestión: En las UCI generales vs cardiológicas, predominan los problemas de coordinación y falta de protocolos con un 36% frente al 74% en UCI cardiológicas.
Tecnológicas: Existe una infrautilización de la monitorización remota; el 60% la conoce pero no la utiliza, principalmente por incompatibilidad técnica con la red hospitalaria (31,1%).

Conclusiones: Existe una alta disponibilidad física del dispositivo en los centros pero no se traduce en un uso

optimizado por la ausencia de organización y coordinación. La implementación efectiva requiere superar la brecha de financiación, estandarizar procesos mediante protocolos multidisciplinares y formalizar los "Shock Teams". Es prioritario establecer programas de formación continuada y equipos de enfermería estables para asegurar la sostenibilidad operativa del soporte circulatorio microaxial en el shock cardiogénico.

