

Vasopresina en el shock cardiogénico refractario: perfil clínico, evolución y factores pronósticos en práctica clínica rea

Ester Mínguez de la Guía(1), Macarena López Vázquez(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Aday Monzón Melián(1), Julia Piñana Sendra(1), Lidia Laguía Zarco(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Mateo Jiménez García(1), Marina Gras Ballester(1), María Dolores Lara Peinado(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Valentín García(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(3) y Miguel José Corbí Pascual(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: La vasopresina es un vasopresor no adrenérgico utilizado en el tratamiento del shock. Su uso en el shock cardiogénico ha aumentado, especialmente en situaciones de refractariedad hemodinámica y necesidad de múltiples fármacos vasoactivos. Sin embargo, la evidencia sobre el perfil clínico y pronóstico de estos pacientes en práctica real es limitada.
Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, etiología, complicaciones intrahospitalarias y factores asociados a mortalidad en pacientes con shock cardiogénico tratados con vasopresina.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con shock cardiogénico tratados con vasopresina (2022–2025). Se recogieron variables clínicas, analíticas y de soporte, así como complicaciones y evolución hospitalaria. La lesión renal aguda se definió según criterios KDIGO. Se compararon supervivientes y fallecidos y se realizó un modelo de regresión logística multivariable exploratorio con creatinina a las 24 horas, frecuencia cardiaca inicial y estadio SCAI.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes (edad 70,6 ± 10,5 años). La etiología predominante fue el síndrome coronario agudo (85,1%), principalmente SCACEST (68,1%). Un 29,8% ingresaron tras parada cardiaca. El 68,1% requirió ventilación mecánica, el 53,2% soporte mecánico circulatorio y el 61,7% presentaban estadio SCAI D-E. El número medio de fármacos vasoactivos fue de 2,6 ± 0,8. Los valores iniciales fueron: lactato 4,8 ± 3,1 mmol/L, creatinina 1,27 ± 0,49 mg/dL y pH 7,24 ± 0,11. Durante el ingreso, el 85,1% desarrolló fracaso renal agudo y el 29,8% precisó terapia renal sustitutiva. La mortalidad intrahospitalaria fue del 67,4%. Los fallecidos presentaron mayor frecuencia cardiaca inicial (95,3 vs 82,2 lpm; p = 0,023), mayor creatinina basal (1,46 vs 1,07 mg/dL; p = 0,003) y a las 24 h (1,90 vs 1,27 mg/dL; p = 0,001), sin diferencias en el número de fármacos vasoactivos. En el análisis multivariable, la creatinina a las 24 h (OR 3,32; p = 0,029) y la frecuencia cardiaca inicial (OR 1,04; p = 0,011) se asociaron de forma independiente con mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes con shock cardiogénico tratados con vasopresina presentan alta gravedad, elevada incidencia de fracaso renal agudo y alta mortalidad. La creatinina a las 24 horas emerge como un predictor independiente de mortalidad, sugiriendo un papel relevante de la disfunción renal en el pronóstico

Figura 1. Creatinina a las 24 horas según mortalidad intrahospitalaria. Los pacientes fallecidos presentaron valores significativamente superiores de creatinina a las 24 horas (1,90 ± 0,77 vs 1,27 ± 0,39 mg/dL; p = 0,001).

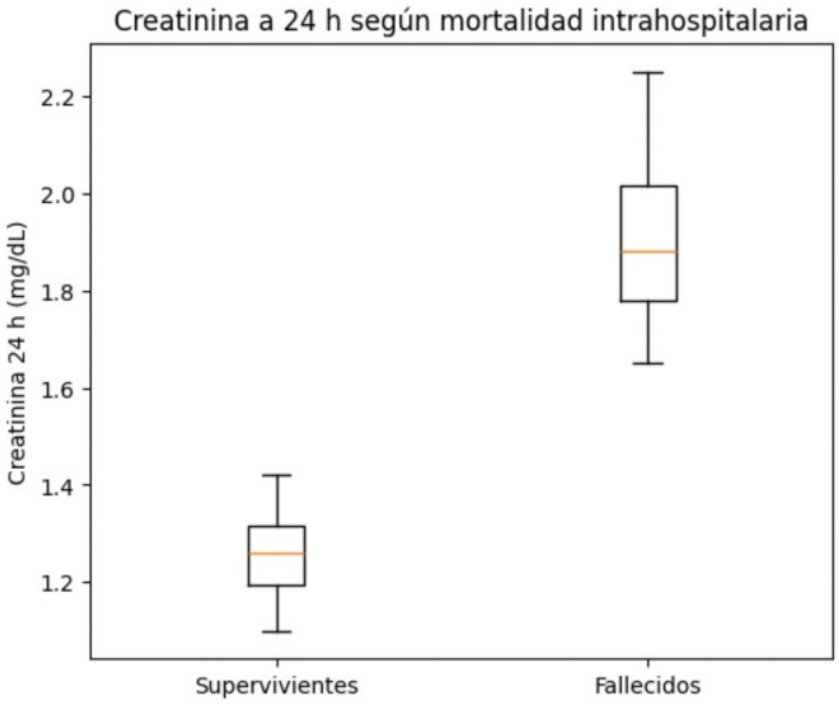


Tabla 1: características basales de pacientes fallecidos vs supervivientes con shock cardiogénico y vasopresina

Variable	Supervivientes (n=15)	Fallecidos (n=31)	p valor
Edad (años)	68,2 ± 10,1	71,8 ± 10,6	0,24
Varón, n (%)	11 (73,3%)	22 (71,0%)	0,87
Hipertensión arterial, n (%)	10 (66,7%)	23 (74,2%)	0,59
Diabetes mellitus, n (%)	6 (40,0%)	17 (54,8%)	0,34
Cardiopatía isquémica previa, n (%)	4 (26,7%)	11 (35,5%)	0,54
Parada cardiorrespiratoria al ingreso, n (%)	3 (20,0%)	11 (35,5%)	0,28
Shock SCAI D-E, n (%)	7 (46,7%)	22 (70,9%)	0,17
Ventilación mecánica, n (%)	8 (53,3%)	24 (77,4%)	0,16
Soporte mecánico circulatorio, n (%)	7 (46,7%)	18 (58,1%)	0,47
Frecuencia cardiaca inicial (lpm)	82,2 ± 17,0	95,3 ± 17,6	0,023
PAM inicial (mmHg)	74 ± 12	66 ± 11	0,024
Número de vasoactivos inicial	2,5 ± 0,7	2,6 ± 0,8	0,68
Lactato inicial (mmol/L)	4,1 ± 2,8	5,2 ± 3,2	0,21
Creatinina basal (mg/dL)	1,07 ± 0,23	1,46 ± 0,58	0,003
Creatinina 24 h (mg/dL)	1,27 ± 0,39	1,90 ± 0,77	0,001
Número de vasoactivos 24 h	1,8 ± 0,6	2,0 ± 0,7	0,29

PAM: presión arterial media