

Shock cardiogénico normotensivo: estudio de la gravedad, capacidad de reconocimiento y mortalidad comparada con el shock hipotensivo

Pablo Rodríguez Alonso(1), Verónica Pérez Garcerán(1), Sarem Damaris Bazán Dávila(1), Celia Denche Sanz(1), Ignacio Pascual Ramos(1), Álvaro Velasco de Andrés(1), Helena Alarcos Blasco(2), Elena Puerto García(2), Alejandro Durante López(2), Víctor Manuel Juárez Olmos(2), Matteo de Carli(3), Rafael Salguero Bodes(1), Fernando Arribas Ynsaurriaga(1), Roberto Martín Asenjo(2) y Lourdes Vicent Alaminos(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (2)Cardiología. Unidad de Críticos Cardiovasculares. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España y (3)Cardiología. Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Milán (Italia) - Italia

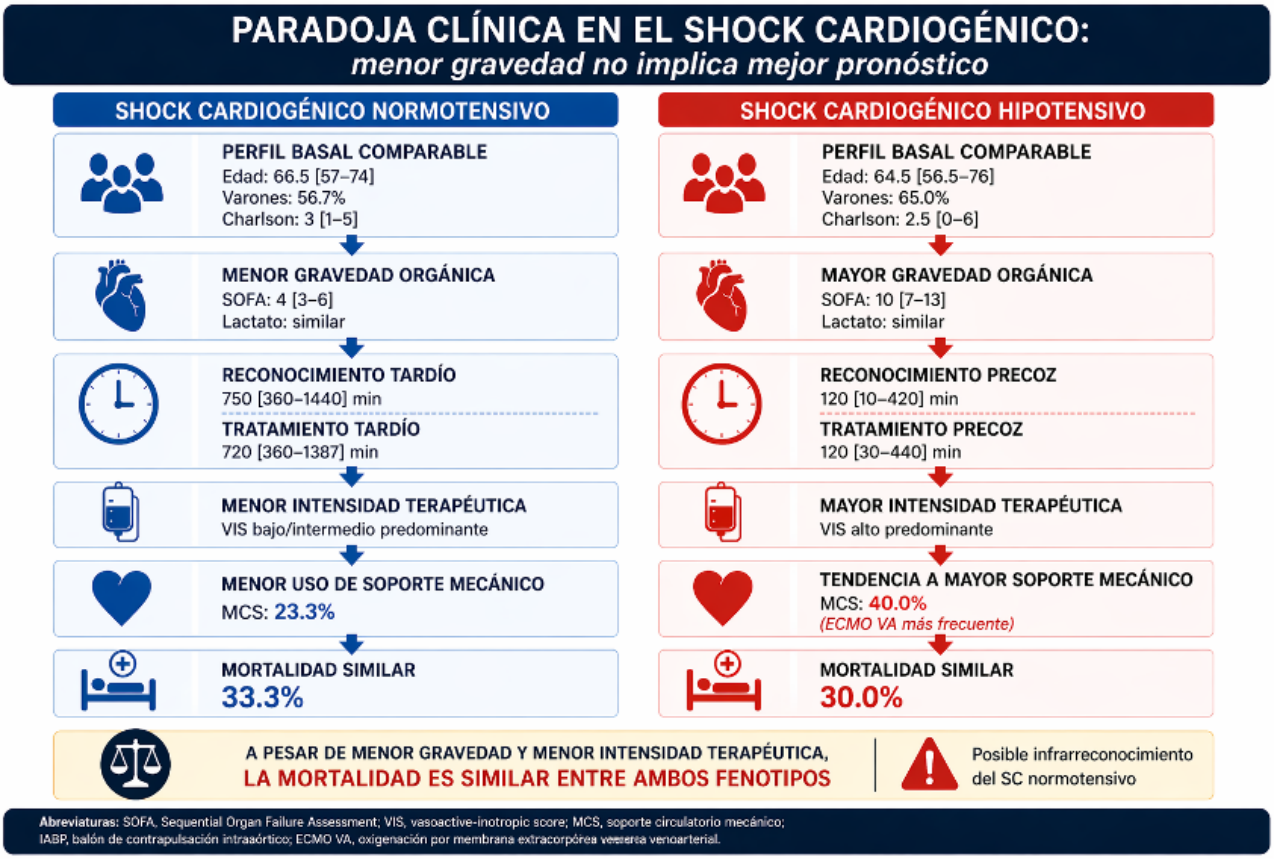
Introducción: La ausencia de hipotensión puede retrasar el reconocimiento del shock cardiogénico (SC) y condicionar su manejo inicial. Evaluamos las diferencias clínicas, terapéuticas y pronósticas entre el SC normotensivo y el hipotensivo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 50 pacientes con SC en un centro terciario. Se definió SC normotensivo como: hipoperfusión (lactato ?2 mmol/L y/o signos clínicos) en ausencia de hipotensión mantenida (PAS ?90 mmHg sin soporte vasoactivo inicial). Se compararon ambos fenotipos en mortalidad intrahospitalaria, limitación del esfuerzo terapéutico (LET), perfil basal, etiología (isquémica, IC/miocardiopatía, arrítmica, otras), tiempos asistenciales, gravedad orgánica (SOFA) e intensidad terapéutica, incluyendo soporte farmacológico (VIS máximo 24 h) y soporte circulatorio mecánico (IABP, Impella, ECMO VA y variable agrupada).

Resultados: Treinta pacientes (60%) presentaron SC normotensivo y 20 (40%) SC hipotensivo. El perfil basal fue comparable: edad 66,5 [57–74] vs 64,5 [56,5–76] años (p=1,000), varones 56,7% vs 65,0% (p=0,556) y Charlson 3 [1–5] vs 2,5 [0–6] (p=0,826). La distribución etiológica agrupada fue similar entre grupos (p=0,32).
La mortalidad intrahospitalaria no difirió (33,3% vs 30,0%; p=0,804), ni la LET (30,0% vs 26,3%; p=0,781).
El SC normotensivo presentó menor gravedad orgánica (SOFA 4 [3–6]) pero mayor retraso en el reconocimiento (750 [360–1440] vs 120 [10–420] min; p<0,001) y en el inicio del tratamiento (720 [360–1387] vs 120 [30–440] min; p<0,001).
El SC hipotensivo mostró mayor gravedad (SOFA 10 [7–13]; p<0,001) y mayor intensidad terapéutica farmacológica, con predominio de VIS alto (70,0% vs 6,7%; p<0,001), sin diferencias en lactato basal.
El uso global de soporte circulatorio mecánico fue mayor en el SC hipotensivo (40,0% vs 23,3%, p=0,208), con una tendencia a mayor uso de ECMO VA (30,0% vs 10,0%; p=0,071), sin diferencias en IABP o Impella.

Conclusiones: El SC normotensivo constituye un fenotipo clínicamente diferenciado, con retraso diagnóstico y menor intensidad terapéutica farmacológica, pero mortalidad comparable a la del SC hipotensivo. La tendencia a

mayor uso de soporte circulatorio mecánico en el SC hipotensivo refuerza la hipótesis de un infrarreconocimiento del SC en ausencia de hipotensión, con implicaciones relevantes en la toma de decisiones clínicas.



Comparación entre shock cardiogénico normotensivo e hipotensivo

Variable	Normotensivo (n=30)	Hipotensivo (n=20)	p
Edad, años (mediana [RIC])	66.5 (57–74)	64.5 (56.5–76)	1.000
Sexo masculino, n (%)	17 (56.7)	13 (65.0)	0.556
Índice de Charlson (mediana [RIC])	3 (1–5)	2.5 (0–6)	0.826
Etiología del shock			0.32
Isquémico, n (%)	10 (33.3)	7 (35.0)	
IC aguda / miocardiopatía	16 (53.3)	7 (35.0)	
Arrítmico, n (%)	1 (3.3)	3 (15.0)	
Otros, n (%)	3 (10.0)	3 (15.0)	
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	10 (33.3)	6 (30.0)	0.804
LET durante ingreso, n (%)	9 (30.0)	5 (26.3)	0.781
Tiempo a reconocimiento, min	750 (360–1440)	120 (10–420)	<0.001
Tiempo a tratamiento, min	720 (360–1387)	120 (30–440)	<0.001
SOFA total (mediana [RIC])	4 (3–6)	10 (7–13)	<0.001
Lactato inicial	3.4 (1.8–6.0)	2.8 (1.9–12.0)	0.984
VIS bajo/intermedio/alto (%)	56.7 / 36.7 / 6.7	10.0 / 20.0 / 70.0	<0.001
Cualquier MCS, n (%)	7 (23.3)	8 (40.0)	0.208
IABP, n (%)	3 (10.0)	1 (5.0)	0.523
Impella, n (%)	4 (13.8)	4 (20.0)	0.563
ECMO VA, n (%)	3 (10.0)	6 (30.0)	0.071