

Utilización del catéter de Swan-Ganz en el shock cardiogénico en la práctica clínica real: ¿quiénes son los pacientes monitorizados?

Marta Cosano Bofill(1), Nabil El Ouaddi Azzaytouni(2), Sílvia Páez Martínez(1), Diana Blanco López(1), Alessandro Sionis Green(3), Marta Pons Monné(2), Daniel Casquete Sánchez(2), Rut Andrea Riba(4), Clàudia Scardino(5), Albert Ariza Solé(6), Pablo Pastor Pueyo(7), Jaime Aboal Viñas(8), Irene Buera Surribas(9) y Ferrán Rueda Sobella(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (2)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (3)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (4)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona - España, (5)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España, (6)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (7)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (8)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona - España y (9)Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: El papel de la monitorización hemodinámica invasiva con catéter de Swan-Ganz en el shock cardiogénico sigue siendo objeto de debate, con una utilización variable en la práctica clínica y una evidencia limitada sobre el perfil de pacientes en los que se indica.

Objetivos: Caracterizar el perfil clínico de los pacientes con shock cardiogénico en los que se utiliza monitorización hemodinámica invasiva e identificar los factores asociados a su indicación.

Métodos: Análisis de la cohorte prospectiva multicéntrica Shock-CAT (8 hospitales catalanes). Se compararon los pacientes según el uso de Swan-Ganz. Se realizó una regresión logística para identificar variables asociadas de forma independiente a su utilización.

Resultados: De los 382 pacientes incluidos, 372 disponían de datos sobre el uso de Swan-Ganz, de los cuales 103 (27,7%) recibieron monitorización invasiva. Estos pacientes eran más jóvenes y presentaban un perfil de mayor gravedad, con mayor frecuencia cardíaca, menor fracción de eyección y mayor proporción de estadios avanzados de shock (SCAI D/E). También requerían con mayor frecuencia ventilación mecánica invasiva y soporte circulatorio avanzado. En el análisis multivariable, una menor edad (OR 0,97; p=0,009), una menor fracción de eyección (OR 0,97; p=0,002), el estadio SCAI D/E (OR 3,52; p<0,001) y la creatinina (OR 0,70; p=0,047) se asociaron de manera independiente con el uso de Swan-Ganz. No se observaron diferencias en la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: En el shock cardiogénico, la monitorización con Swan-Ganz se utiliza de manera selectiva en pacientes con mayor gravedad hemodinámica y disfunción ventricular, reflejando una estrategia dirigida a casos más complejos en la práctica clínica real.