



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/32 - ASISTENCIA INICIAL DEL SHOCK CARDIOGÉNICO. REVISIÓN CASUÍSTICA PRIMEROS 313 PACIENTES CÓDIGO REGIONAL ASISTENCIA INFARTO AGUDO MIOCARDIO

C. Zapiola Saenz¹, P. Aguiar Souto², E. Lezcano Callén³, F. Fernández Fernández², M. Portero Pérez², L. Alonso Pérez²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nájera. La Rioja, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de cardiología Hospital San Pedro. Logroño, ³Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de cardiología Hospital Universitario de Burgos. Provincia de Burgos.

Resumen

Objetivo: Conocer resultados asistenciales del shock cardiogénico para promover planes de mejora.

Metodología: Estudio observacional descriptivo con recogida retrospectiva de parámetros clínicos, asistenciales, organizativos y terapéuticos del shock cardiogénico por IAM incluido en programa regional entre 7-07-2014 y 13-08-2016.

Resultados: Veintisiete pacientes (8,6%) en shock de 313 pacientes incluidos. La edad media es de 63 años, varones (81%), hipertensos (52%), diabéticos (11%), dislipémicos (37%), fumadores (44%), con cardiopatía isquémica previa (11%), arteriopatía periférica (15%) e insuficiencia renal crónica (4%). La causa fue IAMEST (92%) e IAMSEST (8%). El infarto fue anterior en el 44% y cursó con arritmias graves en 37%. El primer contacto médico fue atención primaria (18%), emergencias (41%), hospital secundario (15%) y urgencias (26%). El cronograma asistencial (media/mediana, minutos) fueron: al primer ECG (8/5), ECG-aviso (25/76), primer contacto-balón (108/172), aviso-balón (78/75), total de isquemia (250/360), entrada-salida hospital secundario (75), retraso dolor-primer contacto (119/183). El antiagregante empleado fue aspirina (93%), clopidogrel (22%), prasugrel (11%), ticagrelor (55%) y mórficos (40%). El soporte vasoactivo (noradrenalina 74% casos) se inició presala (52%), en sala (44%) e intensivos (3%). Se empleó balón de contrapulsación en el 18% casos. Dos pacientes precisaron trasplante cardíaco. La mortalidad intrahospitalaria fue del 40,7%.

Conclusiones: Prácticamente uno de cada cinco pacientes en shock cardiogénico solicita asistencia inicial en atención primaria y tres de cada cuatro requiere asistencia/traslado por emergencia extrahospitalaria. Casi la mitad (48%) del tiempo total de isquemia es paciente dependiente. La educación sanitaria, la identificación y abordaje precoz del shock en ámbito extrahospitalario podrían contribuir a reducir la mortalidad de esta entidad.