

Registro RENA – Shock. Registro Argentino de Shock Cardiogénico:

40° Congreso Argentino de Cardiología – 2014

0148 - USO DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO Y CATÉTER DE SWAN GANZ EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO. RESULTADOS PARCIALES DEL REGISTRO ARGENTINO DE SHOCK CARDIOGENICO EN EL CONTEXTO DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (RENA-SHOCK)

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Síndromes coronarios agudos

Unidad Temática 2: Cardiología clínica

GARCIA AURELIO, Mauro Javier (1) | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | ZYLBERSZTEIN, Horacio(1) | MAURO, Víctor(1) | DURONTO, Ernesto(2) | KEVORKIAN, Rubén(1) | CELIA, José(1) | LEVIN, Ricardo(1)

AREA DE INVESTIGACION SAC (1); CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC (2)

Introducción: El Balón de Contrapulsación Intraaórtico (BCIAo) y el catéter de Swan Ganz (swan) son herramientas utilizadas en el tratamiento del shock cardiogénico (Shock) pese a que no han demostrado reducir la mortalidad.

Objetivos: 1) Establecer la frecuencia y las características asociadas a su uso en el Shock. Métodos: Se analizó la base de datos del ReNa-Shock (Registro prospectivo de p con shock en el contexto de síndromes coronarios agudos (SCA) ingresados en los diferentes centros participantes desde julio del 2013 hasta abril 2014. Se analizó a la población que utilizó BCIAo y/o Swan.

Materiales y Métodos: Se analizó la base de datos del ReNa-Shock (Registro prospectivo de p con shock en el contexto de síndromes coronarios agudos (SCA) ingresados en los diferentes centros participantes desde julio del 2013 hasta abril 2014. Se analizó a la población que utilizó BCIAo y/o Swan

Resultados: 77 p. se usó BCIAo en el 30% y Swan en 43%. Mortalidad global:56%. La mediana de permanencia del BCIAo fue de 3,5 días (IC 25-75% 1,5-4,5) 1 p presentó un ACV como complicación de su uso. Mortalidad de los p con BCIAo: 56%(13 p) El Swan se colocó en 33p : 60% en el 1° día del diagnóstico del shock, 30% a las 48 hs y 9% a las 72 hs. La mediana de permanencia fue de 2,5 días. (IC 25-75% 2,5-4 días). Su indicación fue por rutina o para optimizar el tratamiento en la mayoría de los p, excepto en un 12% en que se lo hizo por duda diagnóstica. De los p con Swan, 81,8%% ingresaron con SST y 9% sin SST, 15,5% presentaban Shock por IAM VD y un 18% shock asociado a alguna complicación mecánica. Excluyendo los pacientes con IAMVD y complicaciones mecánicas (23 p): la mediana de presión wedge fue de 20 mmHg [RIC: 13-28], el índice cardíaco de 2,1 l/min/m² [RIC: 1,7-2,78] y las resistencias vasculares sistémicas fueron de 1338 din/s/cm-5 [RIC: 947-1976]. Se utilizaron inotrópicos/vasoactivos en un 91,3% (noradrenalina: 52,4%, dopamina: 47%, dobutamina: 66%, levosimendán: 9,5%), ARM en el 78,26%, BCIAo en el 35,78% y la mortalidad de este subgrupo fue del 51,5%. No se encontraron diferencias significativas con el uso de BCIAo y/o Swan en relación a edad, género, HTA, diabetes, tabaquismo, localización anterior del infarto, tiempo de evolución al ingreso o mortalidad.

Conclusiones: Se utilizaron Swan o BCIAo en menos de la mitad de los p con shock. La mortalidad de los p del ReNa-Shock con y sin estos elementos fue similar.