

XI Reunión. Estado del Arte en  
**INSUFICIENCIA CARDIACA**

PRÁCTICA CLÍNICA Y MODELOS ORGANIZATIVOS

Sede: Hotel Meliá MaríaPita, A Coruña

**A CORUÑA** 27-28 SEPTIEMBRE 2024



XI Meeting. State of the Art in  
**HEART FAILURE**

CLINICAL PRACTICE AND ORGANIZATIONAL MODELS

Venue: Hotel Meliá MaríaPita, A Coruña

#ACoruñaHF2024

**A CORUÑA** 27-28 SEPTEMBER 2024

# Tratamiento farmacológico y cuando derivar a un "Shock center"

Maite Bouza Vieiro  
*F.E.A. Medicina Intensiva*  
*Hospital Universitario Lucus Augusti*

CÓDIGO SHOCK CARDIAGÉNICO  
Atención al paciente en Shock Cardiagénico en el Servicio Gallego de Salud.

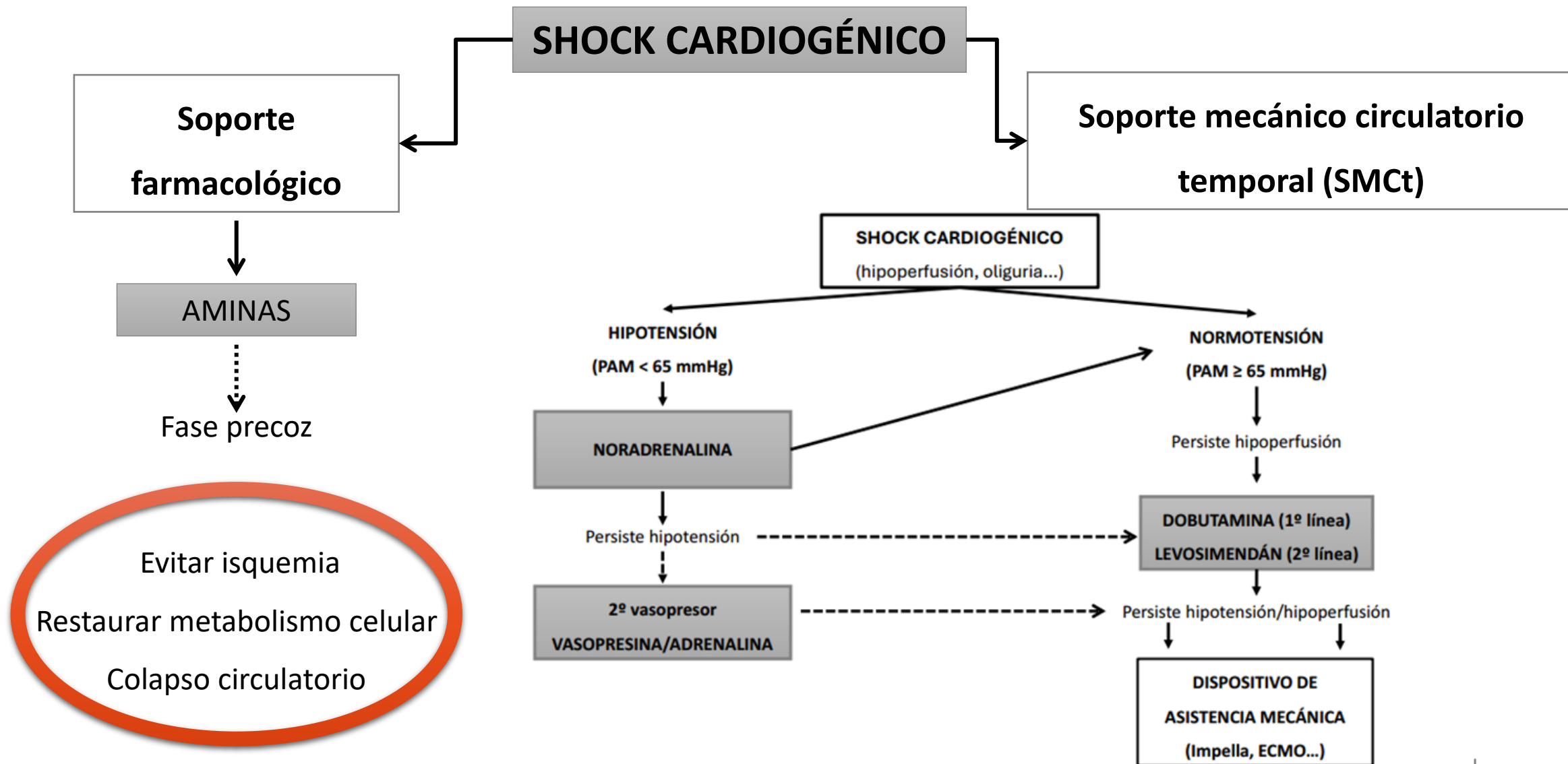


Grupo de trabajo Código Shock Cardiagénico.

Versión [actual](#) de 2024

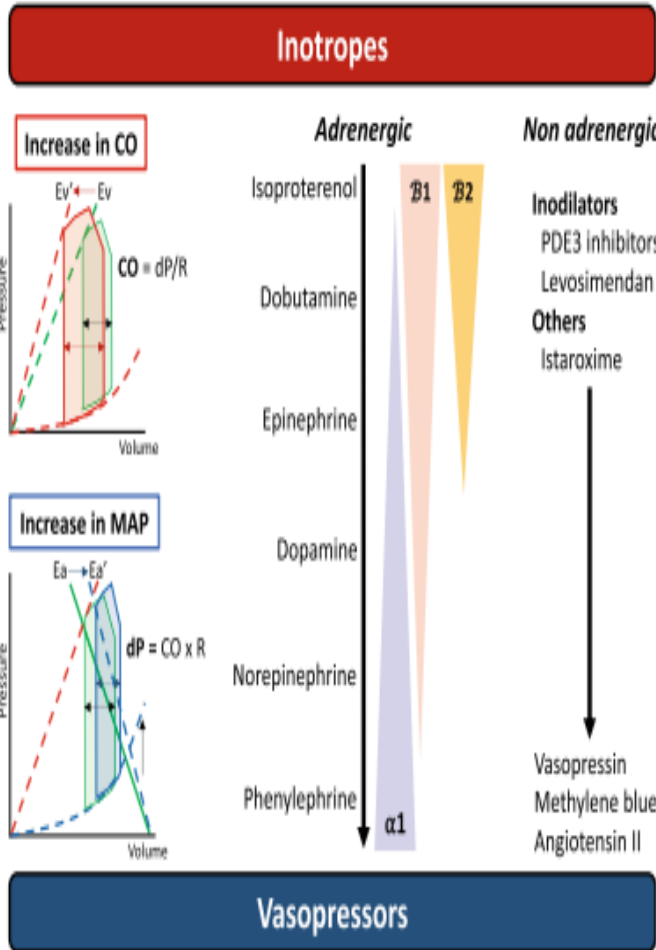
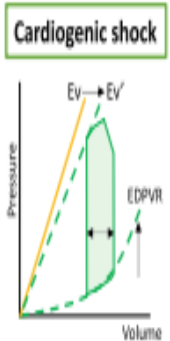
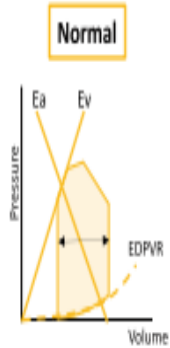
X. IN-TA  
DE GALICIA

# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico



# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico

## Pathophysiology



### ↑ elastancia:

- ↑ contractilidad
- ↑ volumen minuto

### ↑ PAm :

- beneficio "estético" parámetros HD
- ¿mayor beneficio real de la perfusión periférica?



### ↑ W miocárdico/ consumo O2:

- sobrepasan mecanismos protectores (aturdimiento e hibernación)
- ↑ Fc
  - ↑ estrés pared miocárdica

- ↑ poscarga de VI
- ↓ perfusión microvascular

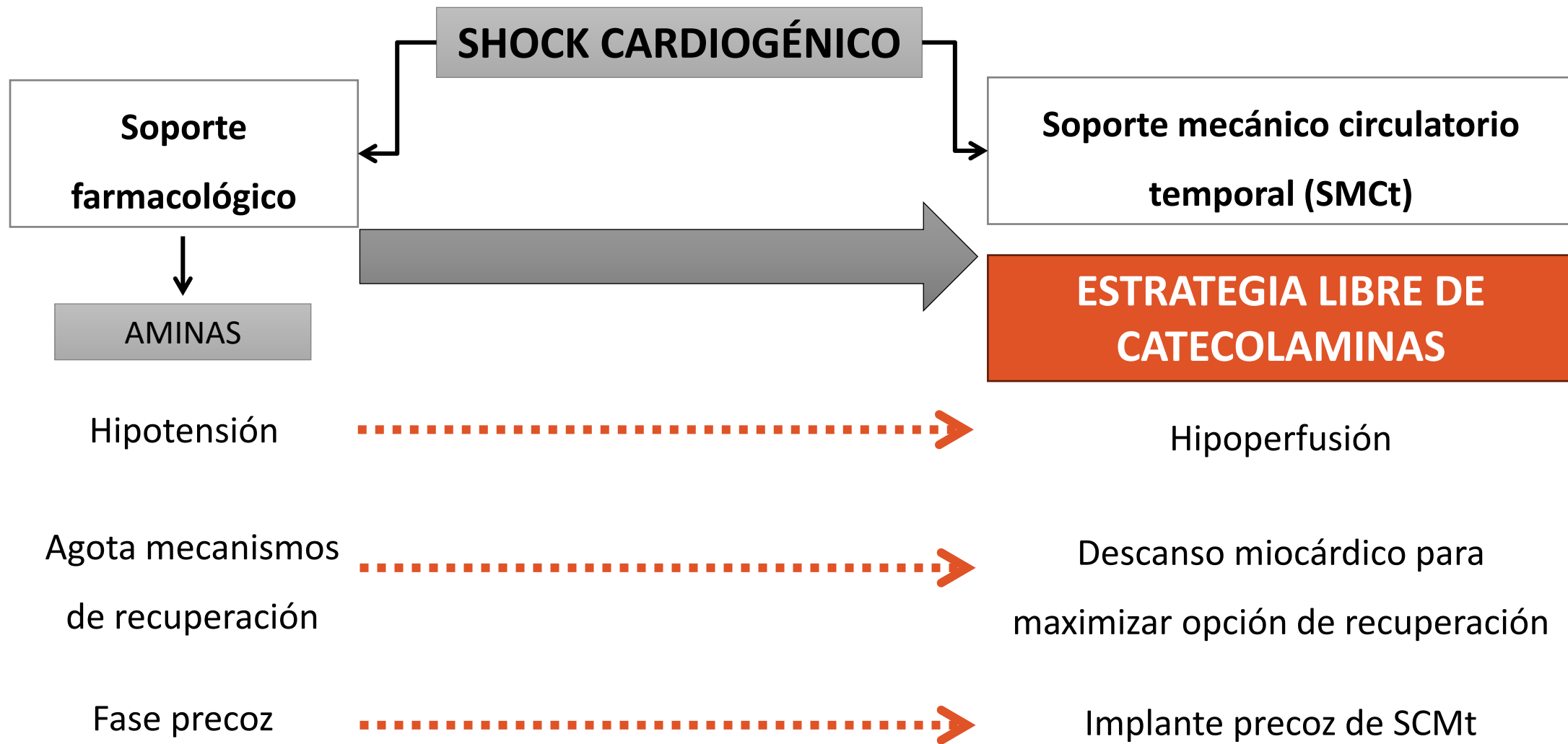


¿qué catecolamina debe usarse en el SC?



¿todavía existe un papel para estos fármacos en el SC?

# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico



# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico

## DOSIFICACIÓN DE AMINAS ANTES DE LA ESCALADA A SMCT

- El nivel máximo aceptable de inotrópicos **ANTES** de escalar a MCSt NO está definido.
- Resultados satisfactorios protocolos tiempo dependiente escalada rápida de aminas hasta un límite de dosis máxima e implante oportuno de MCSt.
- El score vasoactivo-inotrópico (VIS):
  - ✓ Sencillo
  - ✓ Cuantificación objetiva del grado de soporte cardiovascular
  - ✓ Estandarizar las dosis de aminas entre los distintos centros.
  - ✓ Algoritmos identifica pacientes que se benefician de escalada precoz a SCMT.
  - ✓ Valor alto es capaz de detectar transición a estadios SCAI más graves.

Dosis dopamina ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ) + dosis dobutamina ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ) + 100 x dosis epinefrina ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ) + 100 x dosis norepinefrina ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ) + 10 x dosis milrinona ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ) + 10.000 x dosis vasopresina (U/kg/min).

	Valor VIS	Estadio SCAI
< 20	13	C
>=20	24	D
	40	E

# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico

Durante las primeras 24 horas:

Completa reevaluación hemodinámica que debería ser **al menos cada 2 horas.**

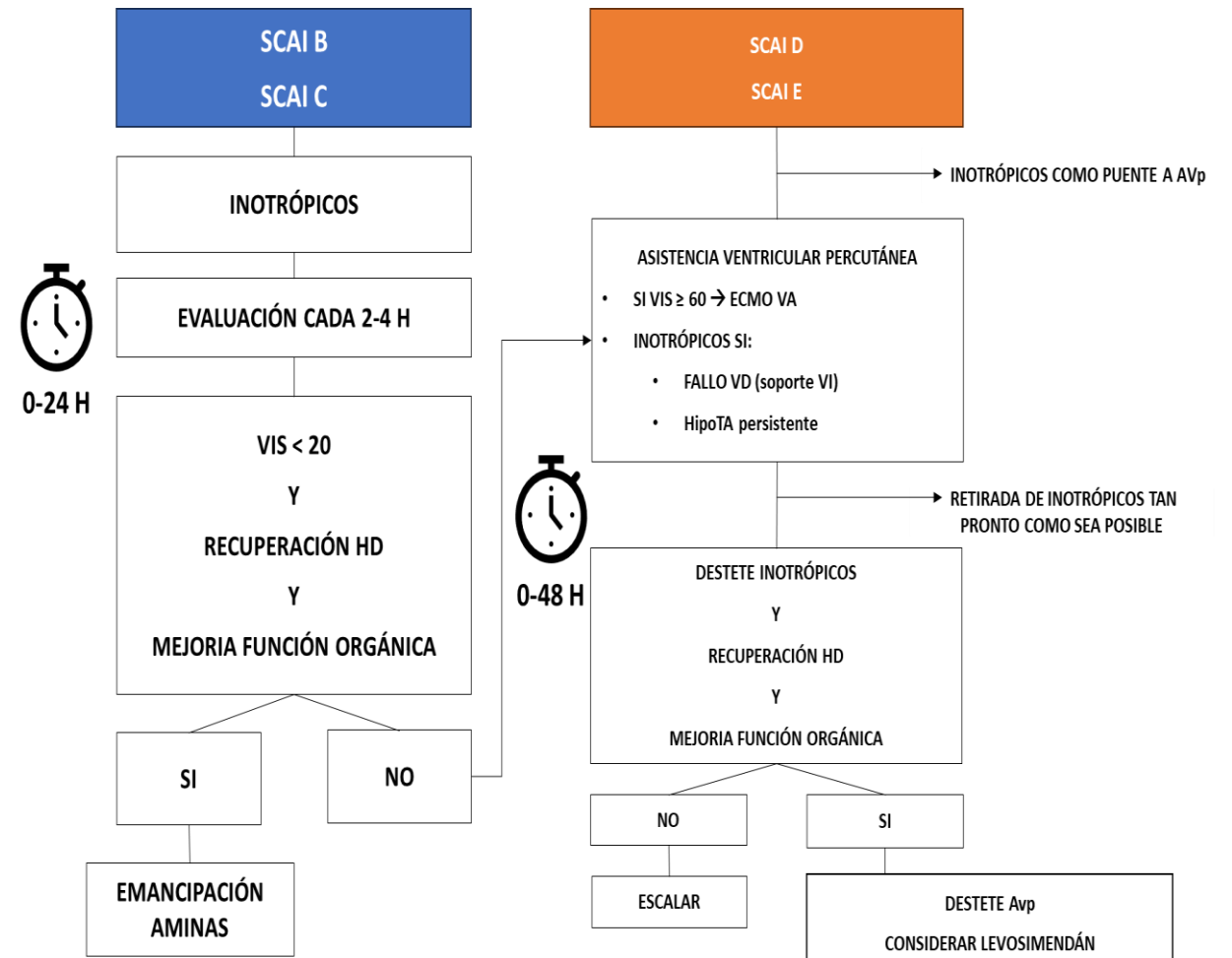
- Valor VIS:

- VIS < 20: aceptable para equilibrio riesgo-beneficio.
- VIS ≥ 20: debe considerarse implante de MCSt.

- Recuperación hemodinámica (parámetros HD).

- Disfunción orgánica:

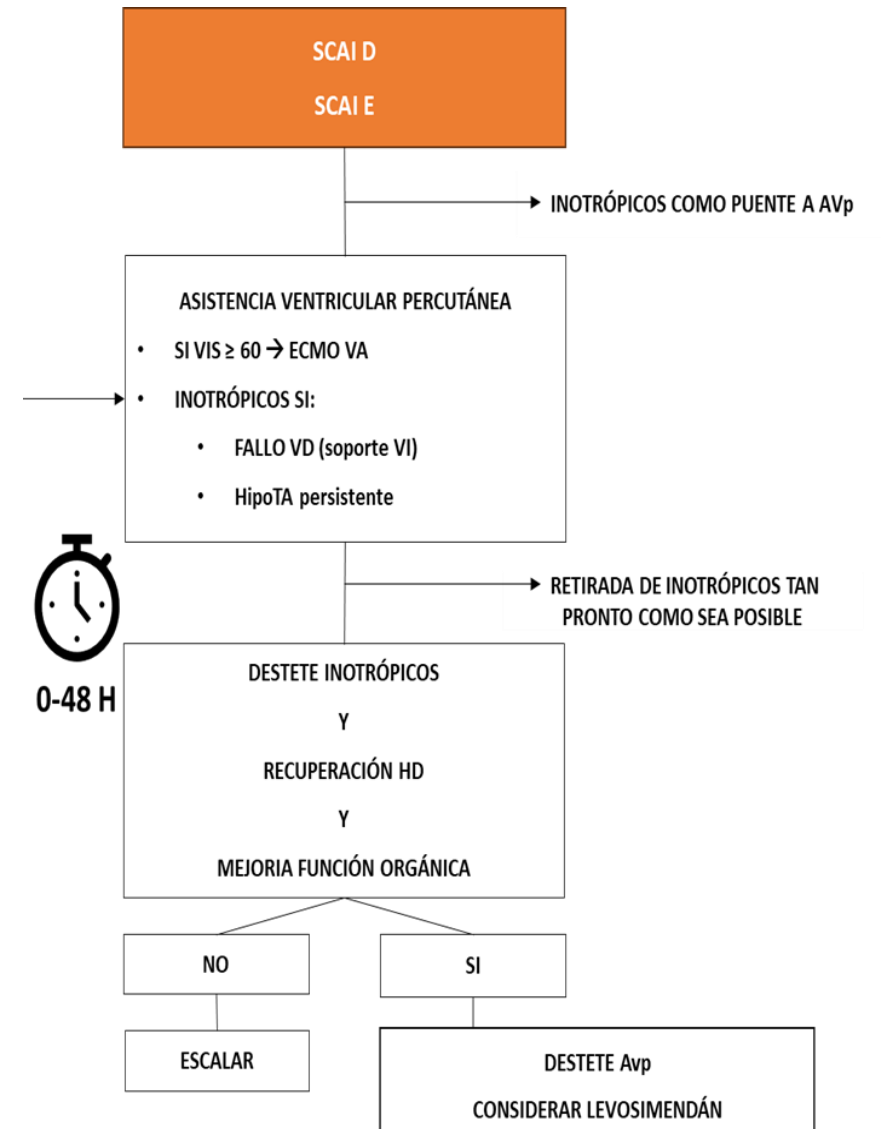
- Lactato/aclaramiento lactato.
- SvO2 / deltaCO2.
- Diuresis horaria.
- Función renal y hepática.



# Tratamiento farmacológico en shock cardiogénico

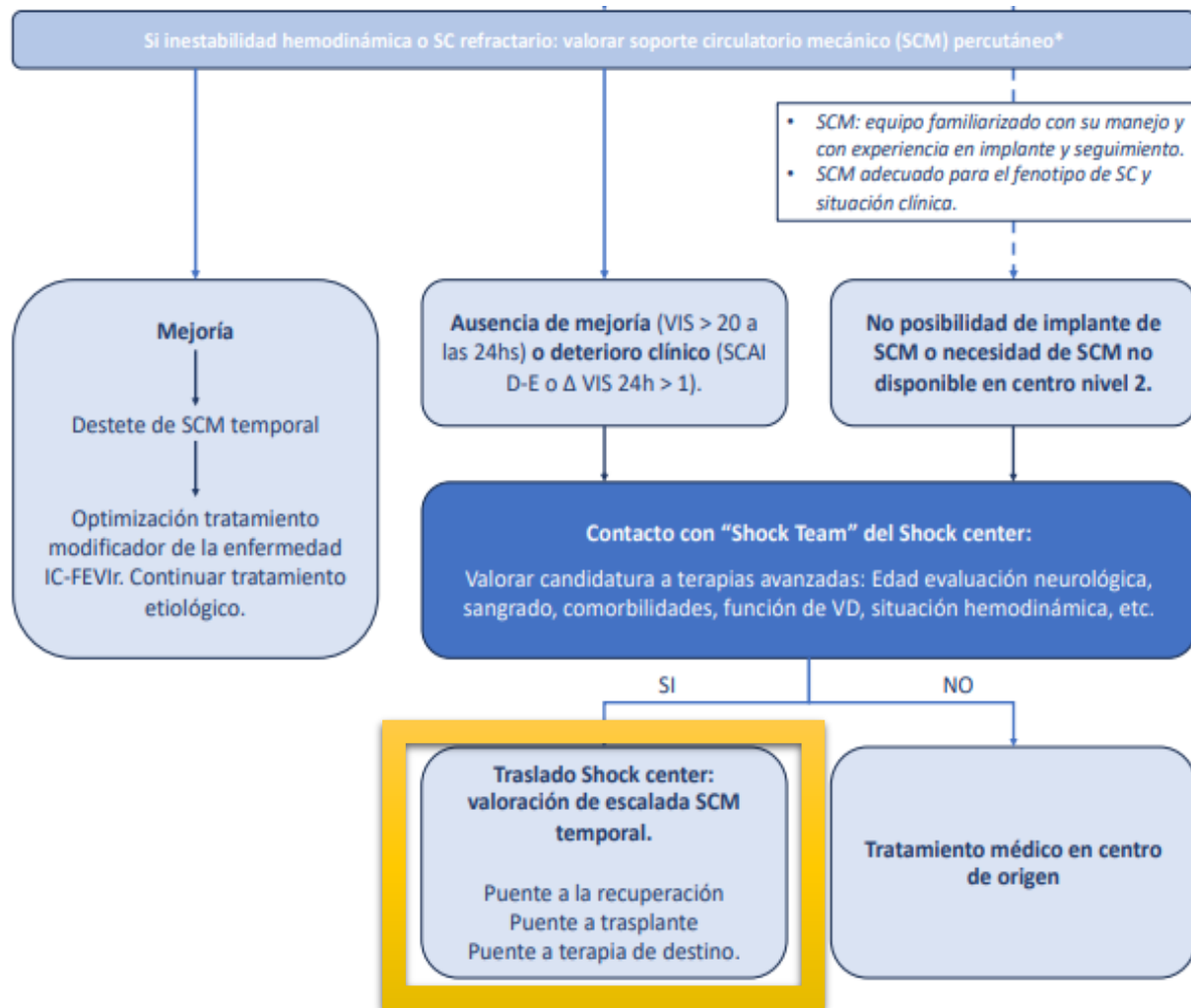
## SCAI D/E

- SCMT 1ª línea de tratamiento.
- En la fase precoz: inotrópicos debe plantearse como puente al implante de MCSt y su uso limitado al intervalo de tiempo más corto posible.
- $VIS \geq 50$  debería llevar a considerarse el implante inmediato de ECMO VA.
- La necesidad de fármacos inotrópicos/vasopresores  $>48$  h de manera concomitante con MCSt **SIN** mejoría de parámetros hemodinámicos indica la posibilidad de escalar en el soporte con MCSt.



# Crterios de derivación a "Shock center"

## Identificación precoz ALTO RIESGO/SHOCK REFRACTARIO



## Traslado emergente:

- Terapias urgentes no disponibles.
- Debut SC de alta gravedad:
  - SCAI  $\geq$  D
  - VIS > 50
  - Fenotipo shock/perfil hemodinámico mal pronóstico
- Tormenta arrítmica.

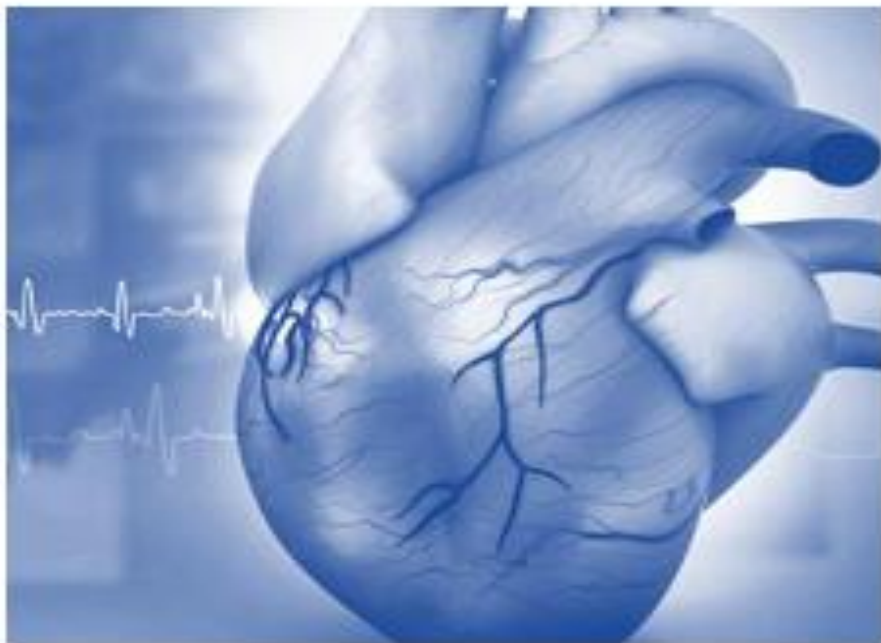
## Traslado urgente (durante el seguimiento):

- Cardiopatía alta probabilidad de mala progresión.
- Mala evolución clínica ( $\Delta$ SCAI).
- Persistencia de necesidad de soporte inotrópico elevado ( $\Delta$ VIS24 h>1 o VIS >20 a las 24 h).
- Escalada en el soporte circulatorio mecánico.
- Terapias no disponibles en el centro de origen.



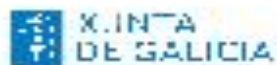
# CÓDIGO SHOCK CARDIOGÉNICO

Atención al paciente en Shock Cardiogénico en el Servicio Gallego de Salud.



Grupo de trabajo Código Shock Cardiogénico.

Versión Revisión de 2024



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN