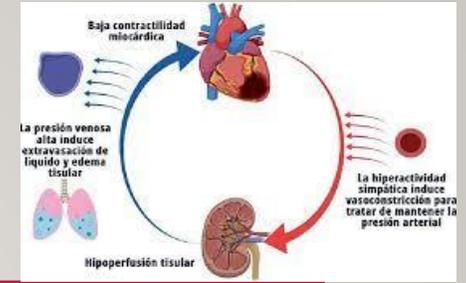


SHOCK CARDIOGÉNICO



Es la persistencia de hipoperfusión hística, generalmente asociada a hipotensión arterial como consecuencia del fallo de bomba del corazón, en presencia de un adecuado volumen intravascular.

Hemodinámica mente la presión arterial sistólica es menor de 30 mmHg (en relación a sus valores base), el índice cardiaco es inferior a 2,2 L/minuto y la presión en cuña de la arteria pulmonar es mayor de 15 mmHg. Típicamente se origina por la disfunción ventricular severa secundaria a un IAM. Su mortalidad, que oscilaba en el 80 % se ha reducido a cerca del 50 % debido a progresos en la terapéutica intervencionista.

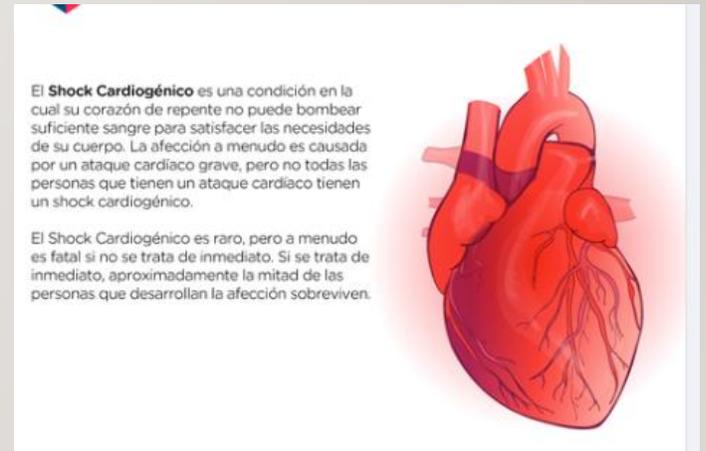
CAUSAS

- Infarto agudo de miocárdio (IAM) con:
- Fallo de bomba.
- Muy extenso.
- No muy extenso pero con disfunción ventricular previa.
- Extensión del IAM.
- Expansión del IAM.
- Isquemia cardiaca recidivante.



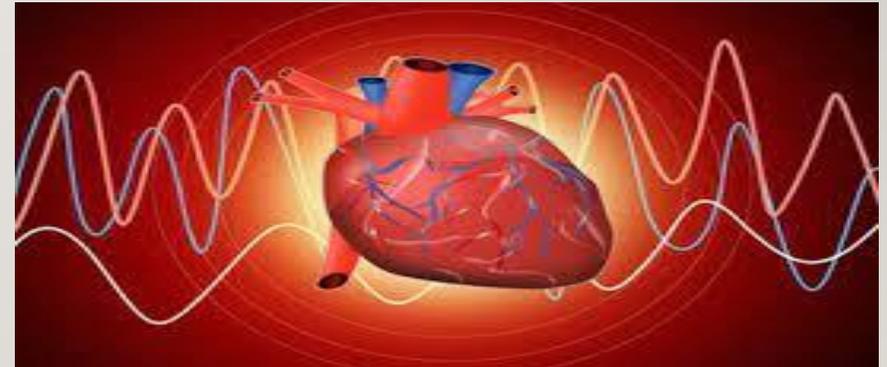
DIAGNOSTICO

- Presión arterial sistólica < 90 mmHg o descenso agudo de más de 30 mmHg. Hipoperfusión: (Diuresis ≤ 20 ml/hora, alteración del estado mental, vasoconstricción periférica). Excluida la hipotensión por dolor, reflejo vagal, arritmias, drogas y hemorragias. Factores de riesgo que pueden llevar a un paciente a esta situación clínica:
- Capacidad funcional (Asociación del Corazón de Nueva York) III
- Cardiomegalia severa.
- Infarto miocárdico previo.
- Angina aguda inestable.
- Enfermedad de tres vasos.
- Hipertensión arterial previa



TRATAMIENTO

- ❑ Lo más importante en el shock cardiogénico es el reconocimiento precoz del cuadro, tratar de identificar sus causas y coordinar tratamiento intervencionista. Estrategias de tratamiento:
- ❑ Oxigenoterapia.
- ❑ Agentes inotrópicos y vasopresores (dobutamina, dopamina, milrinona, epinefrina, norepinefrina y fenilefrina).
- ❑ Analgésicos.
- ❑ Trombolisis.
- ❑ Estrategias de repercusión (angioplastia o cirugía).



MEDIDAS GENERALES:

- ❑ Evaluación del ABCD.
- ❑ Ingreso en la UCIE (código rojo).
- ❑ Acostar en decúbito supino con 15° de elevación de la cabeza.
- ❑ Electrocardiograma de superficie de 12 derivaciones más V7, V8, V9, V3R y V4R. •
Oxigenación adecuada. Catéter nasal o máscara con reservorio a 4-5 L/minuto.
(asistencia ventilatoria mecánica de ser necesario).



INTERVENCIONES ENFERMERAS:



- Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico:
- Hipotensión importante
- Cambios en el nivel de conciencia
- Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termo dilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las aminas vaso activas.