

El tratamiento del shock cardiogénico

Parte I

La naturaleza del shock cardiogénico.

Por el Dr. LESLIE A. KUHN

Nueva York, American Heart Journal, 1967, 74, 578

El shock, causa frecuente de muerte en el infarto agudo de miocardio, incide en el 10 al 15 % de los pacientes.

Las alteraciones hemodinámicas han sido poco estudiadas y la reproducción experimental, que es difícil, sólo se ha obtenido con la inyección de microesferas de plástico en las coronarias de perro, no sirviendo para estos estudios la ligadura de dichas arterias.

La hipotensión es atribuida generalmente a la disminución del gasto cardíaco aunque no siempre se ha observado experimentalmente elevación de la presión diastólica de ventrículo izquierdo.

La respuesta compensatoria de elevación de la resistencia vascular periférica no siempre se produce o no es proporcional a la hipotensión.

La teoría de la acumulación de la sangre en el sistema venoso no ha resistido la experimentación pues pasando por un shunt sangre de dicho sistema a la aorta la presión de ésta no se ha elevado.

La obstrucción mecánica de la aorta abdominal con un balón si elevó la presión aórtica central lo que permite deducir que la resistencia vascular interviene en la regulación de la hipotensión.

Otras investigaciones han demostrado que la oclusión coronaria aguda experimental trae por vía refleja vasodilatación periférica.

El ser humano se considera en shock cuando su TA es de 80 mm. de Hg. o menos, no habiendo arritmias ni hipotensión momentánea por medicamentos, con piel fría, oliguria y alteración del sensorio.

En los 72 pacientes bien estudiados la norma fue una reducción del gasto cardíaco y una resistencia vascular sistémica que no estaba aumentada en muchos casos.

En un tercio de los casos no hubo elevación de la presión en la aurícula derecha, pero ocurren muchos casos de shock con insuficiencia cardíaca.

El shock puede ser consecuencia de dicha insuficiencia miocárdica o bien a raíz de la hipotensión con bajo flujo coronario se debilita el ventrículo izquierdo.

Por ello el uso de vasodilatadores periféricos puede ser eventualmente perjudicial al reducir la perfusión miocárdica; lo mismo vale para las drogas cronotrópicas positivas.

Dr Armando H. A. Anselmetti