



6011-138. *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN EL SCACEST: CARACTERÍSTICAS BASALES, MANEJO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA

Isabel Santos Sánchez, Leyre Úcar Rodríguez, Aitziber Munárriz Arizcuren, Pablo Bazal Chacón, Alba Sádaba Cipriain, Raúl Ramallal Martínez y M. Soledad Alcasena Juango del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC), con una incidencia del 7% es la complicación con mayor mortalidad de los pacientes ingresados por IAM. El objetivo de nuestro estudio fue la descripción de las características demográficas y manejo así como evolución en el ingreso de los pacientes con IAM complicado con SC.

Métodos: Tomando como población de estudio a 1.219 pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de SCACEST entre marzo de 2010 y julio de 2014, realizamos un análisis comparativo de las características clínicas, tratamiento y evolutivas entre los casos que desarrollaron SC (n = 1.116) y los no complicados con SC (no-SC, n = 103). Empleamos para variables cuantitativas test de t y Anova, y para cualitativas χ^2 , Fisher y χ^2 de tendencia lineal, según procediese.

Resultados: El SC es más frecuente en pacientes de mayor edad (77,3 frente a 68,3, p 0,001), mujeres (41,7 frente a 21,2%, p 0,001), historia de angina, diabetes, hipertensión y enfermedad cerebrovascular. Al ingreso, los casos de SC presentaron mayor frecuencia cardiaca (76,2 frente a 72,3, p 0,001) y menor TA sistólica (108,1 frente a 132,8, p 0,001), localización ECG anterior (48,5 frente a 36,6%, p 0,001), situación Killip 2-3 y de parada cardiorrespiratoria (4,8 frente a 2,9%, p 0,001). En cuanto al tratamiento, el SC se relaciona con menor éxito de ICP (71 frente a 93,3%, p 0,001), siendo el vaso responsable con mayor frecuencia TCI (10 frente a 0,3%) y DA (40 frente a 35,9%) y menor Cx (11,4 frente a 15,3%) y CD (38,6 frente a 48,1%) (p 0,001). También son mayores las complicaciones fatales del ICP (12,8 frente a 0,7%, p 0,001). Hallamos menor FEVI en pacientes complicados con SC frente a los no-SC (> 50% en el 10,7 frente a 40,8%; 30% en el 40,8 frente a 7,2%). Por último, en la evolución inicial, los casos complicados con SC presentan mayor tasa de reinfarto (7,77 frente a 3,2%, p 0,001), complicaciones mecánicas (28,1 frente a 10,1%) y mortalidad en el ingreso (49,5 frente a 1,6%, p 0,001).

Conclusiones: En nuestra serie, la incidencia y mortalidad de SC es similar a lo publicado. Mujeres, pacientes con mayor edad, diabetes, hipertensión y enfermedad cerebrovascular, así como los que llegan al hospital en parada cardiaca son aquellos con mayor riesgo de SC. La situación inicial Killip 2-3 o la enfermedad de TCI y DA también cursan más frecuentemente con SC, siendo los grupos de pacientes sobre los que mayor alerta debemos mantener.