



## 6033-416. CLUSTERING DE EVENTOS E IMPACTO PRONÓSTICO DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Luciano Consuegra Sánchez<sup>1</sup>, Leticia Jaulent-Huertas<sup>1</sup>, Marta Vicente-Gilabert<sup>2</sup>, Nuria Alonso-Fernández<sup>1</sup>, Ángela Díaz-Pastor<sup>1</sup>, Germán Escudero-García<sup>1</sup>, José Galcerá-Tomás<sup>2</sup> y Antonio Melgarejo-Moreno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El impacto pronóstico del *shock* cardiogénico en el infarto agudo de miocardio (IAM) a largo plazo es controvertido. Además se ha sugerido un “clustering” de eventos en la fase precoz, no siendo tan distinta la evolución a medio-largo plazo. El objetivo fue examinar la distribución de los eventos mortales así como el impacto pronóstico del *shock* cardiogénico en pacientes con IAM.

**Métodos:** Estudio observacional y prospectivo, en pacientes con IAM con elevación persistente del segmento ST o bloqueo de rama izquierda presuntamente nuevo ingresados en 2 hospitales universitarios. Consideramos *shock* cardiogénico tanto en el momento del ingreso como durante la hospitalización. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron análisis de supervivencia incluyendo la fase hospitalaria para la mortalidad a corto (30 días desde el ingreso) y largo plazo (> 30 días).

**Resultados:** Incluimos 5.750 pacientes (edad media 65,1 años, 1.412 (24,6%) mujeres) desde octubre/1997 a marzo/2014. Registramos 682 (11,9%) muertes antes de los 30 días y 1.246 tras el primer mes, durante un periodo de observación de 34.407 personas-año (seguimiento mediano 7,2 años, rango intercuartílico 5,1-10,5). Un total de 232 pacientes se presentaron en *shock* al ingreso (4,0%) y 316 (5,5%) lo desarrollaron durante la hospitalización. Por cada 100 pacientes seguidos durante 1 semana se produjeron 43 muertes (intervalo de confianza al 95% 39-48) en los pacientes con *shock* frente a 1 (IC95% 1,1-1,5) en aquellos sin *shock* durante los 30 primeros días (cociente de tasas de incidencia = 32, IC95% 52-60, Mantel-Haenszel p 0,00001). A partir de los 30 primeros días de seguimiento la tasa de mortalidad por cada 100 pacientes seguidos durante 1 año fue de 9,8 (IC95% 7,6-12,5) en los pacientes con *shock* frente a 3,5 (IC95% 3,3-3,7; Cociente de tasas de incidencia 2,8, IC95% 2,2-3,6, p 0,00001). En un modelo completamente ajustado, la presencia de *shock* fue un predictor potente ( $score \chi^2 = 460$ ) de mortalidad dentro de los primeros 30 días (HR = 9,49, IC95% 7,70-11,69), pero no a partir de los 30 días ( $\chi^2 = 2,64$ , HR = 1,26, IC95% 0,96-1,64).

**Conclusiones:** La presencia de *shock* cardiogénico es un potente predictor de mortalidad dentro de los primeros 30 días, donde se observa una concentración de los eventos mortales por esta causa, pero no a partir de entonces.