



6015-12. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES REMITIDOS PARA INTERVENCIONISMO CORONARIO URGENTE EN SHOCK POR IAMEST

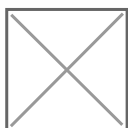
Eduardo Zatarain Nicolás, Alberto Campo Prieto, Iria Andrea González García, M. Gracia Sandín Fuentes, Marina Revilla Martínez, Carolina Hernández Luis, Itziar Gómez Salvador, José Alberto San Román Calvar, Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El infarto agudo con elevación de ST (IAMEST) en shock cardiogénico (SC) presenta una elevada mortalidad. Objetivo: Analizar los factores predictores de mortalidad en los pacientes (P) remitidos para ICP urgente que ingresan en la Sala de Hemodinámica en SC por IAMEST.

Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico de 81 P en SC incluidos desde enero06-febrero10 en los que se compara mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria global fue 65 % (n = 53). Las variables asociadas con mayor mortalidad en el análisis univariante fueron la edad (p25 64/56 años; p50 73/69; p75 78/75; p 0,076), la HTA (66 %/40 %; p 0,021), la diabetes (41 %/21 % p 0,071), la disfunción ventricular (35 ± 11 %/ 45 ± 12 % p < 0,001), el infarto extenso (CKmáx $5.149 \pm 3.852/3.030 \pm 2.005$ p 0,026); la afectación de TCI (19 %/4 %; p 0,087); flujo TIMI < 3 ARI antes de ICP (81 %/60 %; p 0,046); flujo TIMI < 3 ARI postICP (TIMI < 3) (36 %/18 %; p 0,092), ventilación mecánica (VM) (87 %/70 %; p 0,075), arritmias ventriculares malignas (55 %/29 %; p 0,025) y complicaciones en la hospitalización (96 %/58 %; p < 0,001). El análisis multivariante se resume en la tabla.



Conclusiones: En nuestra serie, la HTA, la mala perfusión coronaria en ARI antes de ICP (definido como TIMI < 3) y sufrir complicaciones durante la hospitalización son predictores independientes de mortalidad.