



4020-4. ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN COMPLETA O INCOMPLETA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO COMPLICADO CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO

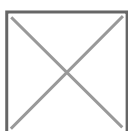
Carla Cacho Antonio, Diego Iglesias Álvarez, Teba González Ferrero, Pablo José Antúnez Muiños, Abel Torrelles Fortuny, Marta Pérez Domínguez, Álvaro Martínez Gómez, Rosa Agra Bermejo, Belén Álvarez Álvarez, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey, del Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, Cardiología, CIVERCV, (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y *shock* cardiogénico, la revascularización de la arteria responsable mediante intervención coronaria percutánea (ICP) mejora el pronóstico. Sin embargo, la estrategia de revascularización más apropiada en pacientes con *shock* cardiogénico y enfermedad multivaso es controvertida. En el estudio CULPRIT-SHOCK, el compuesto de muerte o fracaso renal agudo a los 30 días fue menor con la revascularización incompleta (intervención única sobre arteria culpable).

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó a 314 pacientes consecutivos ingresados por IAM y *shock* cardiogénico en 2 centros terciarios entre 2004 y 2016. Se excluyeron 80 pacientes porque no fueron revascularizados mediante ICP (16 pacientes [5%] fueron tratados con cirugía de derivación aortocoronaria y 64 [20%] fueron tratados médicamente). Comparamos 2 grupos en función de si la revascularización durante el ingreso fue completa (99 pacientes) o incompleta (135 pacientes). El objetivo principal fue mortalidad durante los 30 primeros días tras la revascularización. Los objetivos secundarios fueron sangrado mayor, ictus y fracaso renal agudo.

Resultados: A los 30 días tras la ICP el objetivo principal ocurrió en 40 de los 99 pacientes (44%) del grupo de revascularización completa y en 86 de los 135 pacientes (64%) del grupo de revascularización incompleta (RR 0,63; IC95% 0,48 a 0,83; $p = 0,001$). No existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la proporción de pacientes con fracaso renal agudo, sangrado mayor o ictus entre ambos grupos.



Supervivencia a 30 días.

Conclusiones: En pacientes ingresados por IAM complicado con *shock* cardiogénico, la mortalidad durante los 30 primeros días tras la revascularización fue menor en el grupo de revascularización completa que en el grupo de revascularización incompleta.