Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 72

Revista Española de Cardiología

4038-11. SHOCK CARDIOGÉNICO EN EL SENO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. DIEZ AÑOS TRAS EL REGISTRO SHOCK

David Dobarro Pérez, Esteban López de Sá y Areses, Óscar Salvador Montañés, Juan Ramón Rey Blas, Eduardo R. Armada Romero, Carmen Gómez Rubín de Célix, José Luis López-Sendón Hentschel, Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes: El registro SHOCK aportó evidencias en cuando a la etiología, presentación y pronóstico del shock cardiogénico en el IAM, sin embargo tras 10 años el tratamiento médico e invasivo ha variado de forma relevante y existe incertidumbre sobre sus efectos en el pronóstico de estos pacientes.

Objetivos: Describir el perfil clínico, etiología, manejo y pronóstico actual del shock cardiogénico en el seno del IAM comparado con los datos del registro SHOCK.

Material y métodos: Entre enero 2007 y enero 2010, 1.819 pacientes ingresaron en la UCAC de nuestro hospital con el diagnóstico de IAM, de los cuales 103 (5,66 %) desarrollaron shock cardiogénico y fueron objeto de estudio retrospectivo.

Resultados: El perfil de riesgo fue similar en cuanto a edad, sexo e historia de cardiopatía previa, HTA, DM, tabaquismo, DL y ACTP previa, sin embargo, comparado con el registro SHOCK, fue menos frecuente la IRC (3 % vs 11 %) y enfermedad vascular (4 % vs 18 %). El debut del shock cardiogénico fue más tardío en la serie actual, mientras que FC y FEVI fueron similares. La causa más frecuente de shock fue el fallo de VI, al igual que en el registro SHOCK (78,6 % vs 78,5 %), pero en la actualidad se registró más fallo de VD (13,6 % vs 2,8 %) y menos complicaciones mecánicas (5,9 % vs 12,2 %). La mortalidad actual fue menor (45 % vs 60 %), sin embargo las diferencias de mortalidad en función de la causa del shock (mayor en complicaciones mecánicas), la FEVI (más mortalidad cuanto peor FEVI) y la ausencia de reperfusión fueron comparables a las obtenidas en el registro SHOCK. En cuanto al manejo, en nuestra serie la trombólisis fue residual (3 % vs 36 %) debido al uso de ACTP1.ª (66 % vs 30 %), siendo comparables el resto de tratamientos.

Conclusiones: En 10 años, el cambio de tratamiento y de perfil del shock cardiogénico, ha modificado su pronóstico a pesar de no existir grandes diferencias en las características basales de los pacientes.