Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 576

Revista Española de Cardiología

6002-177. SCA COMPLICADO CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO: FACTORES PRONÓSTICOS Y DE MORTALIDAD EN NUESTRO MEDIO

Ana Delia Ruiz Duthil[1], Manuel Almendro Delia[1], María de los Ángeles Pérez Rodríguez[1], Emilia Blanco Ponce[1], Manuel Calvo Taracido[1], Antonio Reina Toral[2], José María Cruz Fernández[1] y Rafael Hidalgo Urbano[1] del [1]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances científico-técnicos, el *shock* cardiogénico (Sh+) constituye aún la causa fundamental de mortalidad intrahospitalaria en el contexto SCA. Analizar las características y predictores pronósticos del Sh.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes de 40 hospitales andaluces incluidos en el Registro ARIAM entre 2000 y 2011.Los predictores de mortalidad intrahospitalaria se analizaron mediante modelo multivariado ajustado. Comparamos las características basales, complicaciones intrahospitalarias y manejo de pacientes con SCA Sh+ y sin *shock*.

Resultados: Consideramos 39.981 pacientes, 2.366 (5,9%) Sh+; el 73% SCACEST, predominando IAM anterior extenso. Objetivamos un peor perfil cardiovascular en el grupo Sh+, así como presentación clínica más grave, con más arritmias malignas y asistolia. Peor FEVI (33,6% ± 14 vs 51% ± 12%). El desencadenante fundamental de Sh+ fue el fallo ventricular (83%). La revascularización mediante ICP 1º predominó frente a la fibrinólisis: (30,9 vs 24%) vs (68 vs 74,5%), respectivamente. Fue más frecuente el uso de balón de contrapulsación (BIAC) si Sh+. Presentaron más hemorragias graves, más IRA, FA de novo (13,7 vs 5%), arritmias malignas y mortalidad global (69 vs 4,8%; p < 0,0001). Los predictores independientes de mortalidad fueron la edad (OR (× 5 años) 1,32 [1,1-1,75]; p < 0,0001), FA de novo (OR 1,6 [1,1-2,35]; p < 0,016) y complicaciones mecánicas (OR 2,32 [1,01-5; p 0,034). El empleo de BIAC se comportó como variable protectora junto ICP: 0,63 (0,41-0,98; p < 0,0042), con efecto neutro de forma independiente (sin IPC).

Conclusiones: La mortalidad del Sh+ continúa siendo elevada, los datos de nuestro registro lo corroboran y coinciden con series publicadas. Utilizar BIAC asociado a IPC se ha asociado con menor mortalidad hospitalaria.