Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 596

Revista Española de Cardiología

6003-197. ANATOMÍA CORONARIA Y FUNCIÓN VENTRICULAR: INFLUENCIA EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO

José Blanco López, Francisco Jiménez Cabrera, Raquel Manzanedo Velasco, Erika Zborovszky, Guillermo Pérez Acosta, Egon Gross, Ricardo Huerta Blanco y Vicente Nieto Lago del Hospital de Gran Canaria Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia de la función ventricular y de la afectación coronaria en la mortalidad de los pacientes con *shock* cardiogénico secundario a infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Análisis retrospectivo, durante un periodo de 10 años, de los pacientes que ingresaron en el hospital en situación de *shock*, sin complicaciones mecánicas, secundario a IAM. En todos los pacientes incluidos se realizó intervencionismo coronario. Se analizaron datos epidemiológicos, función ventricular, afectación coronaria y mortalidad. Se realizaron dos grupos en base a la FEVI medida por ecocardiografía: grupo I (FEVI ? 35%) y grupo 2 (FEVI < 35%).

Resultados: Se estudiaron 153 pacientes con una edad media de 63,52 ± 10,58 años (67,5% hombres). Todos los pacientes presentaron factores de riesgo cardiovascular y el 41% c. isquémica previa. Como tratamiento de reperfusión en el 72,5% se realizó angioplastia primaria y en el 27,5% fibrinólisis inicial y posteriormente angioplastia de rescate. Se consiguió la reperfusión de la ARI (TIMI III) en el 94,7% de los casos. El 73,8% de los pacientes presentaron enfermedad multivaso. Como parte del tratamiento de soporte se utilizó el BCIA y catecolaminas en el 70,5% y en el 94% de los pacientes. Los resultados por grupos de estudios se presentan en la tabla.

Resultados por grupos de estudio

	FEVI ? 35% (n = 84)	FEVI < 35% (n = 69)	p	RR (IC95%)
Factores de riesgo				
Edad	64,27 ± 10,76	62,77 ± 10,14	ns	
Sexo (hombres)	54 (64,3%)	49 (71%)	ns	
Tabaco	39 (46,4%)	38 (55,1%)	ns	

HTA	51 (60,7%)	35 (50,7%)	ns
Diabetes	43 (51,2%)	30 (43,5%)	ns
Dislipemia	39 (46,4%)	25 (36,2%)	ns
C. isquémica	34 (40,5%)	29 (42%)	ns
Localización IAM			
SCACEST	72 (85,7%)	59 (85,5%)	ns
Anterior	31 (36,9%)	39 (56,5%)	0,020 2,23 (1,16-4,25)
Tratamiento reperfusión			
ATC primaria	54 (64,3%)	56 (81,2%)	0,020 2,393 (1,130-5-069)
Afectación DA proximal	40 (47,6%)	40 (58%)	ns
Afectación ? 3 vasos	31 (36,9%)	37 (53,6%)	0,030 1,97 (1,03-3,78)
Nº vasos con estenosis	2,11 ± 0,93	2,38 ± 0,92	ns
Nº vasos tratados	1,25 ± 0,70	1,57 ± 0,6	0,010 0,06-0,56
Nº de lesiones	2,48 ± 1,18	2,74 ± 1,23	ns
Nº de lesiones tratadas	1,56 ± 0,99	1,78 ± 1,08	ns
Flujo TIMI (ARI)	80 (95,2%)	65 (94,2%)	ns
Datos UMI			
Estancia hospitalaria	16,29 ± 17,68	11,23 ± 16,96	ns
Estancia en UMI	8,96 ± 11,51	8,20 ± 15,56	ns

APACHE II al ingreso	19,25 ± 9,06	20,62 ± 7,69	ns
BCIA	54 (64,3%)	53 (76,8%)	ns
Catecolaminas	77 (93,9%)	64 (94,1%)	ns
Ventilación mecánica	56 (70,9%)	54 (80,6%)	ns
Sepsis	13 (16,25%)	9 (13,04%)	ns
Exitus*	34 (40,5%)	45 (65,2%)	0,002 2,75 (1,42-5,33)

Conclusiones: En nuestra serie la función ventricular tuvo una mayor influencia que la afectación coronaria en la mortalidad de los pacientes con *shock* cardiogénico secundario a IAM.