Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 713

Revista Española de Cardiología

6012-177. IMPACTO DEL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST COMPLICADO CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Rafael de la Espriella Juan, Amparo Valls Serral, Blanca Trejo Velasco, Diana Carolina Perdomo Londoño, Eva Rúmiz González, Alberto Berenguer Jofresa, Gina Natalia Chacón Hernández y J. Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar del avance en los programas de angioplastia primaria, la mortalidad relacionada con el *shock* cardiogénico (SC) secundario al infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) sigue siendo alta. En ese escenario, el balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA) es el soporte hemodinámico mecánico más utilizado en nuestro medio. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del BCIA a corto y largo plazo en pacientes no seleccionados que ingresan en una unidad coronaria (UCO) con diagnóstico de IAMEST complicado con SC.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 63 pacientes que ingresaron en una UCO de un hospital terciario con diagnóstico de IAMEST complicado con SC desde enero de 2009 hasta diciembre de 2014. Los pacientes fueron estratificados a BCIA o no en función del criterio del cardiólogo responsable. Se recogieron variables clínicas, hemodinámicas y se analizó mortalidad a los 30 días y al año en función de si se implantó un BCIA.

Resultados: 35 pacientes (55,6%) fueron tratados con BCIA como soporte hemodinámico adicional a las medidas convencionales. Su uso fue más frecuente en aquellos con una puntuación en la escala de GRACE mayor (304,2 ± 52 frente a 274 ± 55, p = 0,034) y en los que el tronco común izquierdo fue la arteria responsable del infarto (28,6% frente a 3,6%, p = 0,009). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad a los 30 días en función de si se implantó o no un BCIA (BCIA frente a no BCIA, 34,3% frente a 25%; OR 0,64 (IC95% 0,21-1,92), p = 0,42) ni tampoco al año de seguimiento (BCIA frente a no BCIA, 40% frente a 35,7%; OR 0,83 (IC95% 0,29-2,32), p = 0,72). En el análisis multivariante (?^{2} 23,604; gl: 6; p 0,01 – r2 Naglekerke 0,478; Hosmer Lemeshow 0,51), la única variables predictora de muerte tanto a los 30 días como al año fue la presencia de disfunción sistólica ventricular izquierda (fracción de eyección 35%), p = 0,005).

Conclusiones: En nuestra población de análisis (situación de “vida real”), no observamos beneficio en cuanto a mortalidad a corto y largo plazo en función de si se implanta o no un BCIA en pacientes con *shock* cardiogénico como complicación de un IAMEST.