



6012-178. *SHOCK* CARDIOGÉNICO SECUNDARIO A INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. EXPERIENCIA A 5 AÑOS EN UNA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

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

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del *shock* cardiogénico (SC) secundario a un infarto con elevación del segmento ST (IAMCEST) sigue siendo alta a pesar del avance en las nuevas estrategias de reperfusión. El objetivo de nuestro estudio es describir las características clínicas, hemodinámicas, así como los eventos cardiovasculares mayores (ECVM) en el seguimiento de estos pacientes considerando como tales: mortalidad global (MG), insuficiencia cardiaca (IC), síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 63 pacientes con diagnóstico de IAMCEST complicado con SC ingresados en una unidad coronaria de un hospital terciario entre enero de 2009 y diciembre de 2014. Se recogieron variables clínicas, hemodinámicas así como los ECVM durante el seguimiento.

Resultados: El 58,7% (n = 37) de los pacientes eran hombres con una edad media de $69,4 \pm 12,5$ años. El 23,8% (n = 15) tenían antecedente de cardiopatía isquémica previa y 82,5% (n = 52) presentaba al menos 1 factor de riesgo cardiovascular, siendo diabéticos el 42,9% (n = 27). En el 87,3% (n = 55) se realizó una angioplastia primaria como estrategia inicial y en el 12,7% (n = 8) trombolisis con posterior angioplastia de rescate. La localización del infarto más frecuente fue la anterior (60,3%) y en la angiografía coronaria se identificó a la descendente anterior como arteria responsable en el 47,6% (n = 30). El 55,6% (n = 35) presentaba más de un vaso con estenosis > 75% realizándose revascularización completa en el 35,1% (n = 13) en la fase aguda. Requirieron implante de un balón de contrapulsación intraaórtico el 55,6% (n = 35) y el fármaco inotrópico más frecuentemente utilizado fue la dobutamina (81%). Durante un seguimiento medio de $364,84 \pm 797,50$ días, el 52,4% (n = 33) de los pacientes presentó un ECVM (MG; 38,1% [n = 24], IC; 14,3% [n = 9], SCA; 6,3% [n = 4]).

Conclusiones: A pesar de los avances en las estrategias de reperfusión, especialmente la introducción de la angioplastia primaria, la tasa de ECVM en pacientes con SC complicativo a un IAMCEST continúa siendo alta, fundamentalmente a expensas de la mortalidad global que mantiene una incidencia constante.