Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 761

Revista Española de Cardiología

6013-194. PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO, IMPLICACIONES PRONÓSTICA Y TERAPÉUTICA

Xin Li, Iago Sousa Casasnovas, Carolina Devesa Cordero, Miriam Juárez Fernández, Felipe Díez del Hoyo, Vanesa Bruña Fernández, Manuel Martínez Sellés y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) tiene mal pronóstico. La heterogeneidad en la mortalidad en diferentes subgrupos de pacientes sugiere que existen factores de riesgo que nos pueden ayudar en la estratificación pronóstica y guiarnos en el manejo de los mismos. El objetivo del presente estudio es encontrar predictores de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con SC.

Métodos: Se analizó de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de SC debido a diferentes etiologías ingresados en nuestra Unidad de Cuidado Cardiovascular Agudo (UCCA) desde noviembre de 2010 hasta noviembre de 2015. Se recogieron variables clínicas, bioquímicas y hemodinámicas de los pacientes, así como la escala INTERMACS a las 24 horas del diagnóstico de SC.

Resultados: De un total de 281 pacientes, 28 fallecieron en las primeras 24 horas del diagnóstico y no fueron incluidos. Los 253 pacientes que sobrevivieron las primeras 24 horas tenían una edad media de 68,8 años (DT 14,4) y el 68,8% eran varones. Las etiologías de SC fueron: síndrome coronario agudo 57,7%, insuficiencia cardiaca aguda 23,7%, arritmias 13,8% y otros 4,8%. La mortalidad intrahospitalaria global fue de 36,0%. Tras aplicar el modelo de regresión logística multivariante, los predictores independientes de la mortalidad intrahospitalaria fueron: edad (OR 1,03 [1,003-1,062]), glucemia (OR 1,004 [1,001-1,008]), frecuencia cardiaca (OR 1,014 [1,001-1,028]), y la escala INTERMACS (OR 0,168 [0,107-0,266]).

INTERMACS y mortalidad intrahospitalaria.

Características basales	
Edad, años (DT)	68,8 (14,4)
Varón, n (%)	174 (68,8)

Diabetes, n (%)	92 (36,4)
Hipertensión, n (%)	175 (69,2)
Dislipidemia, n (%)	203 (80,2)
Cardiopatía isquémica previa, n (%)	76 (30,0)
Insuficiencia renal, n (%)	55 (21,7)
FEVI al diagnóstico,% (DT)	33,7 (16,5)

Conclusiones: La escala INTERMACS a las 24 horas del diagnóstico de SC y otras variables (edad, glucemia y frecuencia cardiaca) se mostraron útiles en predecir la mortalidad intrahospitalaria de SC en nuestra serie. Estos parámetros pueden ayudar en estratificar el riesgo y seleccionar los candidatos adecuados para las terapias más avanzadas.