



## 6018-212. EVOLUCIÓN EN EL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO: NUEVE AÑOS DE CAMBIO, O NO TANTO...

David Aritza Conty Cardona, Ana Isabel Santos Sánchez, Alba Sádaba Cipriain, Carolina Tiraplegui Garjón, Lorena Malagón López, Pablo Raposo Salas, Marina Segur García y M. Soledad Alcasena Juango, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de los avances en el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM), aquellos que cursan con *shock* cardiogénico siguen teniendo un pronóstico ominoso según las series publicadas. Revisamos la evolución de estos pacientes en nuestro centro de trabajo.

**Métodos:** Desde marzo de 2010 hasta diciembre de 2018, se recogieron datos demográficos y del abordaje terapéutico de los pacientes atendidos en nuestro centro de trabajo por IAM con elevación del ST. Seleccionamos y realizamos un análisis estadístico del abordaje de aquellos que cursaron con *shock* cardiogénico mediante la división de los pacientes en 3 bloques según el momento de su ingreso.

**Resultados:** Un total de 232 pacientes, es decir el 14% de los IAMCEST se clasificaron como Killip IV. Se trata con más frecuencia de varones (61%), con edad media de 73 años (DE 14), con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos: hipertensión arterial 65%, fumador 50%, diabetes 40%, dislipemia 49%. La mortalidad intrahospitalaria global es de 57%, debutando en el 19% como parada cardiorrespiratoria (PCR). La tabla refleja que la mortalidad no ha descendido a lo largo de los años de registro, con una tendencia ascendente no significativa a pesar de diversos cambios en el tratamiento guiados por las nuevas evidencias: disminución del tiempo a la reperfusión, sustitución de Dopamina por Noradrenalina, disminución del uso sistemático del catéter Swan-Ganz y del balón de contrapulsación intraórtico (BCIAo) o la incorporación de nuevas técnicas de soporte circulatorio como el oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA). Analizando el papel del BCIAo en particular, encontramos un efecto protector: OR 0,1 (IC 0,01-0,8), que se mantiene al ajustar por índice de comorbilidad (edad > 85 años, enfermedad pulmonar grave, ictus previo, enfermedad arterial periférica), fracaso renal, infección grave y parada cardiorrespiratoria como forma de presentación, sugiriendo un efecto neto positivo en nuestro medio.

### Evolución *shock* cardiogénico en el IAMCEST

Año de ingreso	2010-2012	2013-2015	2016-2018	p
----------------	-----------	-----------	-----------	---

### Demografía

N (%)	85 (36%)	72 (31%)	78 (33%)	
Índice de comorbilidad (%)	50	54	63	0,27
Tiempo reperusión (mediana en horas)	5	5,5	3	0,1
Parada cardiorrespiratoria (%)	13	17	32	0,009
Tratamientos invasivos				
Intubación (%)	52	51	47	0,83
Ratio dopamina/noradrenalina	5,69	0,93	0,54	0,001
Swan-Ganz (%)	28	39	10	0,001
Complicaciones				
Infección Grave (%)	34	44	30	0,22
Fracaso renal agudo (%)	46	66	36	0,004
Soporte ventricular				
BCIAo (%)	54	61	30	0,001
ECMO-VA	0	0	5	0,02
Mortalidad intrahospitalaria (%)	56	53	62	0,5

ECMO-VA oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial; N: número de pacientes; BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico.

**Conclusiones:** A pesar de los avances técnicos, la reducción del tiempo a la reperusión y la incorporación de sistemas de soporte circulatorio, el *shock* cardiogénico en el seno del IAM continúa siendo una entidad con mortalidad elevada en nuestro centro, con una tendencia a pacientes más comórbidos y con más PCR como forma de presentación; y es necesario aún desarrollar nuevas estrategias para mejorar el pronóstico de estos pacientes.