



# Revista Española de Cardiología



## 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 reperusión, 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 reperfusión (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 reperfusión 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.