



## 6003-210. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DESDE 2001 A 2011 EN CUANTO A *SHOCK* CARDIOGÉNICO

María de los Ángeles Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, Manuel Almendro Delia<sup>1</sup>, Francisca Francisco Aparicio<sup>1</sup>, Rafael Hidalgo Urbano<sup>1</sup>, Juan Carlos García Rubira<sup>1</sup>, Manuel Calvo Taracido<sup>1</sup>, José Benítez Parejo<sup>2</sup> y José María Cruz Fernández<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos tiempos ha variado el perfil y manejo del *shock* cardiogénico (ShC), influenciando la mortalidad.

**Métodos:** Análisis prospectivo de pacientes de 44 Hospitales andaluces incluidos en el Registro ARIAM (Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio) entre 2001-2011. Estudiamos la evolución temporal del perfil clínico del paciente, las complicaciones intrahospitalarias incluyendo mortalidad y el tratamiento del ShC.

**Resultados:** De 42.827 pacientes incluidos en el registro, 2366 pacientes tenían ShC. Se observó disminución de la prevalencia del ShC al ingreso (4 al 3%,  $p < 0,0001$ ) pero aumento durante el ingreso (5,7 al 6,5%,  $p < 0,0001$ ). Se observó un aumento significativo de la prevalencia de HTA, EPOC e IRC; y disminución de la edad media (70,29 a 68,85 años,  $p = 0,007$ ). No hubo cambios significativos en el perfil de riesgo (TIMI y GRACE). Se registró un aumento de ShC en SCASEST (28,4 al 30,4%) frente al ShC en SCACEST (del 71,6 al 69,6%,  $p = 0,035$ ). Se observaron más casos de complicaciones mecánicas, reinfarto y sangrados ( $p < 0,0001$ ). Ha aumentado significativamente el empleo de antiplaquetarios, hipolipemiantes, anti IIb/IIIa, IECA, ionotrópicos, diálisis e ICP durante la hospitalización (6,4 al 25,3%,  $p < 0,0001$ ). En SCACEST se empleó más ICP primaria (17,7% al 55,7%,  $p < 0,0001$ ) vs fibrinólisis (76,3 al 60,5%,  $p < 0,0001$ ) y más balón de contrapulsación aórtico (BIAC) en IPC (3,3% al 12,6%,  $p < 0,0001$ ). Globalmente aumentó el empleo de BIAC (10 al 20%,  $p < 0,0001$ ) en ShC. El tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas a ICP disminuye de 4,5 días a 1,1 días de media ( $p = 0,004$ ); el tiempo puerta-balón ha disminuido significativamente de 167h a 17h ( $p < 0,0001$ ). La mortalidad disminuyó del 81,1% al 61,5%; en contexto de SCASEST (79,4 al 61,1%,  $p = 0,008$ ) y de SCACEST (81,7 al 61,7%,  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** Aunque la prevalencia de *shock* y el perfil de riesgo del paciente no han variado, evidenciamos una disminución significativa de la mortalidad intrahospitalaria atribuible a mejoras en reperfusión y optimización del tratamiento incluyendo el uso de BIAC.