



6017-43. FACTORES PREDICTORES DE DESARROLLO DE SHOCK CARDIOGÉNICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

M. Gracia Sandín Fuentes, Ramón Andión Ogando, Cristina Tapia Ballesteros, Ignacio Amat Santos, Carolina Hernández Luis, Federico Gimeno de Carlos, Itziar Gómez, José Alberto San Román Calvar, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El desarrollo de shock cardiogénico (SC) en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) empeora el pronóstico del paciente (P). El objetivo es analizar factores predictores de desarrollo de SC.

Métodos: Se han analizado 671p consecutivos con SCACEST Killip I al ingreso tratados de forma invasiva; 29p (4.1 %) desarrollaron SC. Se han analizado los predictores de desarrollo de SC.

Resultados: Los p que desarrollaron SC fueron mayores, edad \geq 70 (52 % vs 29 %, $p = 0,011$), con menor tensión arterial sistólica al ingreso (111 ± 25 vs 127 ± 22 mmHg, $p < 0,001$), mayor CPK máxima (3.228 ± 2.047 vs 1.945 ± 1.806 U/l, $p < 0,001$), menor fracción de eyección (43 ± 12 vs 53 ± 8 %, $p < 0,001$) y peor evolución clínica con más reinfartos (14 % vs 3 %, $p = 0,021$), arritmias ventriculares (38 % vs 6 %, $p < 0,001$), complicaciones mecánicas (14 % vs 1 %, $p < 0,001$) y fracaso renal agudo (41 % vs 3 %, $p < 0,001$). Presentaron una enfermedad coronaria más compleja: tronco común izquierdo (17 % vs 4 %, $p = 0,007$), enfermedad coronaria no revascularizable (24 % vs 7 %, $p = 0,005$). La mortalidad hospitalaria fue elevada (51,7 % vs 0,7 %, $p < 0,001$). Los predictores independientes de desarrollo de SC son: [área bajo la curva: 0,753 (IC95 %: 0,639, 0,867, $p < 0,001$)].



Conclusiones: En pacientes con SCACEST el desarrollo de SC puede predecirse con variables clínicas sencillas como son la edad, el tamaño del infarto según CPK y la fracción de eyección.