



6019-4. EL SHOCK EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST SE RELACIONA CON MAYOR MORTALIDAD A 90 DÍAS PERO NO A LARGO PLAZO

Iván Núñez Gil, David Vivas Balcones, Borja Ibáñez Cabeza, José Alberto de Agustín Loeches, Antonio Fernández Ortiz, Carlos Macaya Miguel, José Luis Zamorano Gómez, Juan Carlos García Rubira, Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC), Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El shock cardiogénico, tras un infarto con elevación del ST (iamest), se relaciona con una alta mortalidad a corto plazo. Nuestro objetivo fue valorar dicha relación a largo plazo.

Métodos: Analizamos 643 iamest consecutivos. Se estudiaron sus características clínicas, electrocardiográficas, angiográficas y su mortalidad. Se dividieron en 2 grupos en función de la presencia o no de shock (killip IV) durante su ingreso.

Resultados: Presentaron shock cardiogénico 50 (7,8 %) pacientes, 29 de ellos varones. El seguimiento medio global fue de 513 días. La media de edad fue superior en el grupo con shock (64,46 Vs 62,15 años, $p < 0,001$); siendo más frecuente en mujeres ($p < 0,001$), e hipertensos ($p = 0,006$); con menor FEVI ($p < 0,001$) y mayor tamaño de infarto medido por CK y Tn I (152,54 Vs 91,26 $p < 0,001$). El porcentaje de fumadores fue menor en el grupo con shock (28,9 % Vs 46,5 %; $p = 0,011$). La mortalidad hospitalaria fue muy superior en el grupo con shock (40,0 % Vs 1,9 %; $p < 0,001$). Pasados 90 días del infarto, las diferencias desaparecieron (figs.), para mortalidad. El análisis de multivariado de Cox mostró resultados similares (HR 90días shock = 2,14; IC95 % 0,17-29,29; $p = 0,56$).



Conclusiones: Los pacientes con shock, presentan una mayor mortalidad y complicaciones durante su ingreso en el seno de un infarto con elevación del ST. A largo plazo, la mortalidad se iguala.