Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 43

Revista Española de Cardiología

# 4024-8. PERSPECTIVA ACTUAL DE LA INCIDENCIA, MANEJO Y PRONÓSTICO DEL SHOCK CARDIOGÉNICO EN EL IAM CON MANEJO INVASIVO Y CONSERVADOR COMPARADO CON UNA COHORTE HISTÓRICA

Óscar Salvador Montañés, Esteban López de Sá y Areses, David Dobarro Pérez, Eduardo R. Armada Romero, Juan Ramón Rey Blas, Carmen Gómez Rubín de Célix, José Luis López-Sendón Hentschel, Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

## Resumen

**Antecedentes:** En los últimos 10 años, el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) complicado con shock cardiogénico (SC) ha variado de forma considerable, sin embargo, existen pocos datos acerca de los cambios en la presentación, manejo y el pronóstico en nuestro medio.

**Objetivos:** Comparar el perfil clínico, tratamiento y pronóstico actual del IAM en SC con manejo invasivo (cateterismo en primeras 24 horas) y conservador (cateterismo tardío o no cateterismo) con una cohorte histórica de nuestro ámbito (Am J Cardiol. 1999;83:989-93).

**Métodos:** Entre enero 2007 y enero 2010, 1.819 pacientes ingresaron en la UCAC de nuestro hospital con el diagnóstico de IAM. Como en el caso de la serie previa, se estudiaron los pacientes con shock exceptuando complicaciones mecánicas, IAM evolucionado y los relacionados con la ACTP.

**Resultados:** La incidencia actual de SC en IAM fue menor (5,66 % vs 8,2 %) y con menos IAM evolucionado (18,4 % vs 24,7 %). Aplicados los criterios de exclusión, más pacientes se sometieron a manejo invasivo en la actualidad (80,1 % vs 70 %). El perfil de riesgo del grupo invasivo actual fue menor. En el grupo de manejo conservador, a pesar de ser más jóvenes actualmente (72 ± 3 vs 77 ± 8), presentaban más factores de riesgo (HTA, DL, DM) y antecedentes de ICC (21 % vs 6 %), aunque menos cardiopatía isquémica previa. El grupo invasivo presentó menos IAM no Q (1,7 % vs 7 %), mientras que fue más frecuente en el grupo conservador (71,4 % vs 44 %). La ACTP 1.ª fue más frecuente en el grupo invasivo actual (98,3 % vs 93 %) y también la ACTP tardía fue más frecuente en el grupo de manejo conservador (64,3 % vs 16 %). En el grupo conservador también se usó más IABP en la actualidad (71 % vs 9 %) La mortalidad actual en ambos grupos fue menor (Invasivo 33,9 % vs 71 % y Conservador 35,7 % vs 91 %).

**Conclusiones:** El diferente perfil de riesgo, presentación clínica y manejo de los pacientes con IAM en SC, ha derivado en un cambio en el pronóstico de los mismos en los últimos 10 años.