



4011-7. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST COMPLICADO CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ferrán Rueda Sobella, Cosme García García, Judith Serra Gregori, M. Cruz Aranda Nevado, Jordi Serra Flores, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) es una grave complicación del infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) cuya incidencia y evolución es poco conocida en la era de la angioplastia primaria (AP). El objetivo de este estudio es analizar la incidencia y la evolución hospitalaria y a largo plazo del SC en una cohorte actual de pacientes con IAMEST.

Métodos: Se analizaron 1.158 pacientes consecutivos con IAMEST registrados prospectivamente en nuestro centro entre 2011 y 2014. Se dividieron en 2 grupos según si presentaron SC (grupo A) o no (grupo B). Se compararon las características clínicas, la mortalidad hospitalaria y la mortalidad y reingresos por causa cardiovascular tras un seguimiento medio de 27 meses.

Resultados: Un 4,7% de los pacientes con IAMEST presentó SC (grupo A: n = 55, grupo B: n = 1.103). Éstos eran mayores (69,7 frente a 62,2 años, p 0,001) y con más prevalencia de diabetes (36,4 frente a 24,2%, p = 0,034), enfermedad de 3 vasos (34,0 frente a 19,1%, p 0,001) y del tronco común (20,0 frente a 3,5%, p 0,001). Los infartos con SC fueron más frecuentemente de cara anterior (63,6 frente a 41,0%, p = 0,001), más extensos (troponina I 189,8 frente a 44,9 ng/ml, p 0,001) y con menor fracción de eyección residual (37,3 frente a 51,9%, p 0,001). No se hallaron diferencias en los antecedentes de cardiopatía isquémica crónica, en el tratamiento con AP (92,7 frente a 90,2% de los pacientes) ni en el tiempo de isquemia. La mortalidad a 30 días fue mayor en el grupo A (56,4 frente a 2,9%, p 0,001), así como la media de supervivencia (3,7 frente a 11,2 días, p 0,001) entre los fallecidos. Durante el seguimiento la mortalidad fue mayor en el grupo con SC (20,8 frente a 7,1%, p 0,033), si bien no hubo diferencias en la causa de ésta, siendo no cardiovascular en la mitad de los casos de ambos grupos. Asimismo se observa una tendencia a presentar más reingresos por causa cardiovascular en los pacientes que presentaron SC (33,3 frente a 18,3%, p = 0,061) a expensas de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (16,7 frente a 5,0%).

Conclusiones: La incidencia del SC en el IAMEST es baja, pero pese al tratamiento sistemático con angioplastia primaria persiste con una alta mortalidad hospitalaria que se concentra en las primeras 48 horas. El pronóstico a largo plazo de los supervivientes también es peor, con 3 veces mayor mortalidad y número de reingresos por insuficiencia cardíaca que en el resto de IAMEST.