



4020-2. EL ÁCIDO LÁCTICO AL INGRESO ES UN IMPORTANTE PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL INFARTO DE MIOCARDIO COMPLICADO CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO. REGISTRO CARDIOCHUS-SCA

Marta Pérez Domínguez, Teba González Ferrero, Abel Torrelles Fortuny, Carla Cacho Antonio, Pablo Antúnez Muños, Charigan Abou Jokh Casas, Diego Iglesias Álvarez, Rosa Agra Bermejo, Belén Álvarez Álvarez, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey, del Hospital Clínico Universitario de de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico es una complicación grave del síndrome coronario agudo (SCA) con una elevada mortalidad. Esta entidad se caracteriza por un estado de bajo gasto cardiaco mantenido que deriva en fallo circulatorio e hipoperfusión tisular. El objetivo de nuestro estudio fue correlacionar los marcadores bioquímicos medidos en el momento del ingreso con la mortalidad durante los primeros 30 días tras el mismo.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 191 pacientes consecutivos ingresados por SCA en nuestro centro desde diciembre de 2003 hasta mayo de 2016. Se registraron los antecedentes personales, los parámetros clínicos y los valores bioquímicos del día del ingreso en una base de datos informatizada. La asociación entre las características basales de los pacientes y la mortalidad durante el seguimiento se analizó en un modelo sólido de riesgos proporcionales de Cox. El modelo multivariante de ajuste de riesgo se realizó con todas las variables asociadas con mortalidad durante los 30 primeros días de ingreso, basándose en una $p < 0,05$ en el análisis univariante.

Resultados: La edad media de la población fue 69,88 años ($DE \pm 13,4$), el 33,5% (64) fueron mujeres, un 29,3% (56) diabéticos y 14,7% (28 pacientes) tenían antecedentes de enfermedad arterial coronaria previa. La escala de riesgo GRACE medio fue de 240,47 ($DE \pm 28,6$), el CRUSADE medio de 44,87 ($DE \pm 17,8$), y la fracción de eyección 37,16% ($DE \pm 13,3$). La media de troponina I inicial fue de 11,41 ng/ml ($DE \pm 23,5$), PCR-us 14,7 mg/l ($DE \pm 13,2$), y lactato 6,87 ($DE \pm 4,3$). Después de los 30 primeros días tras el ingreso, la mortalidad fue de 54,5% (104 pacientes). Tras un ajuste por los factores significativos en un análisis multivariante (tabla), se observó que los valores de lactato al ingreso se asociaron de manera significativa con la mortalidad total a 30 días [HR 1,25, IC95% 1,067-1,477, $p = 0,006$].

Regresión de Cox. Ácido láctico

SCA en Killip IV (n = 191)

HR	IC95%	p	HR	IC95%	p
----	-------	---	----	-------	---

Univariable				Multivariable		
Edad	1,03	1,014-1,047	0	1	0,994-1,007	0,934
Sexo (mujer)	0,69	0,466-1,024	0,065			
Hipertensión arterial	1,26	0,858-1,851	0,238			
Diabetes mellitus	1,273	0,845-1,917	0,249			
Tabaquismo	0,397	0,212-0,742	0,004	0,25	0,021-2,944	0,271
Dislipemia	0,979	0,638-1,504	0,924			
Antecedentes de cardiopatía isquémica	0,772	0,439-1,355	0,367			
GRACE	1,013	1,005-1,020	0,001	1,008	0,970-1,047	0,687
CRUSADE	1,022	1,011-1,034	0	1,03	0,993-1,069	0,112
Hemoglobina (ingreso)	1,005	0,986-1,025	0,605			
Glucemia (ingreso)	1,002	1,000-1,003	0,028	1	0,994-1,007	0,934
Creatinina (ingreso)	1	1,000-1,000	0,479			
Troponina I (valor pico)	1,001	1,000-1,001	0,107			
NTproBNP (ingreso)	1	1,000-1,000	0,278			

PCR-us (ingreso)	1,014	0,994-1,035	0,177			
Lactato (ingreso)	1,15	1,038-1,275	0,008	1,256	1,067-1,477	0,006
Fracción de eyección ventricular izquierda	0,969	0,948-0,990	0,004	0,945	0,897	0,03

Conclusiones: El valor basal de ácido láctico en el momento del ingreso fue un predictor independiente de mortalidad total en los primeros 30 días en pacientes ingresado por SCA y *shock* cardiogénico. Este parámetro bioquímico aporta información pronóstica muy importante en este grupo de pacientes.