



5004-6. ASISTENCIAS VENTRICULARES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Marcel Almendárez Lacayo, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Luis Gutiérrez de la Varga, José Luis Lambert Rodríguez, Beatriz Díaz Molina, Iria Silva Conde, Alberto Alperi García, Pablo Flórez Llano, Amaia Martínez León y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de un diagnóstico y tratamiento oportuno, el *shock* cardiogénico (SC) presenta una elevada mortalidad, excediendo el 40-50% en la mayoría de los ensayos clínicos. Los dispositivos de asistencia ventricular (DAV) han evidenciado beneficios en cuanto a la supervivencia. El objetivo de este estudio fue evaluar la mortalidad hospitalaria de los síndromes coronarios agudos con elevación del ST (SCACEST) en situación de SC, en los que se implantó un dispositivo de asistencia ventricular.

Métodos: Se realizó un estudio observacional con recogida de datos de forma retrospectiva de todos los IAMCEST derivados a nuestro centro para angioplastia primaria del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2018. De un total de 2.256 pacientes con SCACEST, se incluyeron 136 pacientes que se encontraban en SC. Se separaron en grupos en función de la utilización de DAV. Los DAV disponible en nuestro centro son Levitronix, ECMO y abiomed. No consideramos el balón de contrapulsación aórtica como DAV.

Resultados: En el grupo de pacientes que se implantó un DAV (N = 14), la edad media fue de 58,2 años (DE 6,8), 92,8% eran varones. El 100% de los pacientes consultaron por dolor torácico. La arteria responsable con más frecuencia fue la descendente anterior (DA) en un 75% y el 53,8% tenían enfermedad multivaso. Se realizó angioplastia primaria efectiva en el 100%. La mortalidad a 30 días fue de un 42,8% y en el 25,5% se realizó trasplante cardiaco. En el grupo de pacientes que no se implantó DAV (N = 122), la edad media fue de 67,3 años (DE 12,44), 78,6% eran varones. El 36% de los pacientes consultaron por dolor torácico y 53,8% por parada cardiaca. En el 60% la arteria afecta fue la DA y hasta un 47,4% tenían enfermedad multivaso. Se realizó angioplastia primaria en el 77,3% de las cuales 9,3% fueron fallidas. La mortalidad a 30 días fue de un 49,1% y en el 0,8% se realizó trasplante cardiaco.

Características basales

	Asistencia sí (N = 14)	Asistencia no (N = 122)
Edad	58,2 años (DE 6,85)	67,3 años (DE 12,44)

Varones	92,8%	78,6%
Mujeres	7,2%	21,4%
DM	38,4%	25,8%
HTA	30,7%	49,1%
Dislipemia	53,8%	35%
Tabaquismo	61,5%	53,3%
Insuficiencia renal	0%	11,7%
Motivo de consulta	Dolor torácico (100%), parada cardiaca (0%), síncope (0%)	Dolor torácico (36,6%), parada cardiaca (57,8%), síncope (5,6%)
Enfermedad multivaso	53,8%	47,4%
ACTP fallida	0%	9,3%
BCPIAo	61,5%	50,8%
Mortalidad 30 días	42,8%	49,1%
Trasplante	25,5%	0,8%

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea; BCPIAo: balón de contrapulsación intraaórtico.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos que los pacientes que en los que se implantó DAV eran más jóvenes, con mayor tasa de éxito de angioplastia primaria y ninguno de ellos consulto por parada cardiaca. La proporción de trasplantes cardiacos fue mayor, aunque la mortalidad hospitalaria fue similar para ambos grupos.