

## 41° Congreso Argentino de Cardiología 2015

### Temas Libres presentados:

#### Registro RENA-SHOCK

### 0021 - REGISTRO NACIONAL ARGENTINO DE SHOCK CARDIOGENICO EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (RENA-SHOCK). RESULTADOS FINALES.

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: Síndromes coronarios agudos*

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA (1) | Mauro GARCIA AURELIO (2) | Víctor Miguel MAURO(1) | Horacio ZYLBERSTEIN(1) | Stella MACIN(1) | Alfredo PIOMBO(1) | Ricardo VILLAREAL(3) | Juan GAGLIARDI(1)

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (1); AREA DE INVESTIGACION SAC (2); CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC (3)

**Introducción:** El Shock Cardiogénico (shock) es una complicación grave del infarto de miocardio (IAM) y constituye una de sus principales causas de muerte. Dada su baja prevalencia, la única forma de conocer sus características clínicas es mediante la realización de registros multicéntricos.

**Objetivos:** Conocer las características clínicas, de manejo y evolución intrahospitalaria del Shock Cardiogénico en Argentina.

**Materiales y métodos:** Registro prospectivo y multicéntrico de p con shock cardiogénico en el contexto de los síndromes coronarios agudos con y sin elevación del ST (SCA) ingresados entre julio del 2013 y abril 2015.

**Resultados:** Se incluyeron 165 pacientes (p). Edad mediana: 66 (58-76,5) años. 65% hombres. Antecedentes de HTA 70%, DBT: 30%, DSL:40%, TBO: 36%, infarto previo:23%, ACV: 5,5%, insuficiencia renal crónica: 8,5%. SCA con ST: 75% (n:124), SCA sin ST: 25% (41). SCA asociado a complicaciones mecánicas: 8,5% (n:14), SCA con compromiso de VD: 6,7% (n:11). El 56% de los p (n:93/165) ingresaron con shock y los restantes lo hicieron en KK-A: 21%, KK-B 12%, KK-C:9% y desarrollaron shock con una mediana de 8 hs (1,2-24) desde el ingreso. Requirieron inotrópicos un 95%, ARM 78%, Swan Ganz 44%, balón de contrapulsación intraaórtico 37%.Mortalidad intrahospitalaria global: 54%. Mortalidad de los p reperfundidos 51% (n:52/104p) y de los no reperfundidos 75% (n:14/20) ; p:0,05. En los SCA con ST (n:124), el tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas al ingreso fue de (mediana): 240 min (132-720), 67% localización anterior, Se reperfundieron 84% de los p (n:104/124p). 80% recibió angioplastia primaria (n:84 /104p), 19% trombolíticos (n:20/104p ;83% estreptoquinasa) y 13% angioplastia de rescate (n:14/104p). En las primeras 24 hs no fueron reperfundidos 20 p (16%) aunque de ellos 4p lo fueron posteriormente en forma electiva. Las causas de no reperfusión (16p ) fueron por consulta tardía 9p (56%), falta de disponibilidad 1p (6%) y por causa no reportada 6p (37%). Entre los p ingresados con SCA sin elevación del ST (n: 41p), la edad (mediana) fue de 71 (63-79,5) años, 56% hombres y 33% eran mayores de 75 años. Se revascularizaron el 56% (n:23/41p). Angioplastia 50% y Cirugía coronaria 12,5% (5/41p). Mortalidad del SCA sin ST: 58%. No hubo diferencias entre los SCA con y sin ST en la evolución intrahospitalaria: APIAM 3,6%, reinfarto 2,4%, arritmias 24%, marcapasos transitorio 13%, cardioversión eléctrica 39%, fiebre 51%, diálisis 7,4%, soporte ventricular 2,4% y trasplante cardíaco 2,4%. La mortalidad hospitalaria global fue del 54%. (un 46% dentro de las primeras 48hs). Las causas más frecuente fueron la falla ventricular (53%), seguido de arritmias (25%), infecciones (12%), complicaciones neurológicas (4%) y otras (6%).

**Conclusiones:** El shock cardiogénico en el contexto de los SCA es un cuadro de elevada mortalidad. Los p que sobreviven tienen una evolución con elevada incidencia de interurrencias de distintas causas.