

0022 - REGISTRO NACIONAL ARGENTINO DE SHOCK CARDIOGÉNICO EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (RENA- SHOCK): ANATOMÍA CORONARIA Y ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Síndromes coronarios agudos

Unidad Temática 2: Cardiología intervencionista

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA (1) | Mauro GARCIA AURELIO (2) | Víctor Miguel MAURO(3) | Horacio ZYLBERSTEIN(3) | Carlos BARRERO(3) | Andrés ROSENDE(3) | Francisco MANSILLA(3) | José Carlos CELIA(3)

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

Introducción: El shock cardiogénico (shock) es una patología con alta mortalidad por lo que las guías actuales recomiendan realizar una revascularización miocárdica lo más completa posible.

Objetivos: 1) conocer la anatomía mediante las coronariografías de los pacientes (p) con shock. 2) Analizar la manera en que fueron revascularizados.

Materiales y métodos: Se analizó la base de datos del ReNa-Shock. Se excluyeron del análisis los p con complicaciones mecánicas y aquellos a los que no se les realizó cinecoronariografía. Definiciones: lesión severa en arteria coronaria como estenosis mayor o igual al 70%. Tronco coronaria izquierda mayor o igual al 50%.

Resultados: Se analizó la anatomía coronaria de 111p. 97 (87%) con SCA con elevación del ST y 14 (13%) sin elevación del ST. La frecuencia de lesiones severas de un vaso fue de 36% (41/111p), de dos vasos de 30% (33/111p) y 3 vasos 34% (37/111p). Lesiones de más de un vaso: 64% (n: 70/111). A éstos, se les realizó angioplastia al vaso responsable al 67% de los casos (n:47/70), a dos vasos al 26% (n:18/70) y a 3 vasos al 7% (n:5/70). En los p con angioplastia a múltiples vasos (MV) el 95% se realizó en el mismo procedimiento y el 5% restante en un segundo tiempo durante la internación. Los SCA con elevación del ST evidenciaron lesiones severas en un vaso 41% (40/97p), dos vasos 28% (27/97p) y en 3 vasos 31% (30/97p). Se les realizó angioplastia a todos los p: 80% primarias (78p), 15% de rescate (n:15) y 5% luego de las primeras 24 hs (4p), con un éxito del 80%. Se revascularizaron otros vasos además del responsable en un 32% (n: 18/57), la mayoría (95%) en el mismo procedimiento. La mortalidad de los p tratados con angioplastia fue de 54%. La mortalidad de los p con lesiones de un vaso comparada con aquellos con lesiones de 2 o 3 vasos fue de 37% (n:15/40) versus 54% (n:31/57) respectivamente (p:0,05). La mortalidad de los p a los que se les realizó angioplastia a MV fue de 67% (n:12/18) y la de los p con MV a los que solo se les realizó angioplastia al vaso responsable 36% (n:14/39), p: 0,01. En los 14 p con coronariografía y SCA sin ST, la anatomía encontrada fue: 1 vaso: 7%, 2 vasos 40% y 3 vasos 53%. Se realizaron 12 angioplastias (6 de urgencia y 6 luego de las primeras 24 hs) Y 2 cirugías. La prevalencia de lesiones de MV fue más frecuente en los SCA sin ST 93% (n:13/14) versus 59% (n:57/97) de los SCA con ST (p<0,005).

Conclusiones: Las lesiones severas de más de un vaso son frecuentes en los p en shock, especialmente en los SCA sin ST. Pese a la recomendación de realizar revascularización completa en los p con shock cardiogénico y lesiones de múltiples vasos, solo 1 de cada 3 pacientes reciben ese tratamiento.