

0031 - SHOCK CARDIOGÉNICO EN EL INFARTO: ¿ TIENE IMPORTANCIA DIFERENCIAR PATRONES HEMODINÁMICOS?

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Síndromes coronarios agudos

Unidad Temática 2: Cardiología clínica y básica

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | Mauro GARCIA AURELIO(2) | Víctor Miguel MAURO(3) | Horacio ZYLBERSTEIN(3) | Ernesto DURONTO(3) | Ricardo VILLARREAL(3) | **María Soledad PALACIO** (3) | Stella MACIN(3)

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

Introducción: Se ha descrito clásicamente que los p con shock cardiogénico pos infarto presentan un patrón hemodinámico en el cateterismo pulmonar (Swan Ganz) caracterizada por volumen minuto bajo, presiones de llenado elevadas y resistencias vasculares sistémicas (RVS) altas (shock clásico). Sin embargo, es posible encontrar mediciones de tipo "vasopléjico", distributivo o incluso con características "mixtas", al que llamaremos "shock no-clásico" producto de la respuesta inflamatoria sistémica generada por el infarto y que se caracteriza por la presencia de leucocitosis, ocasionalmente fiebre, y RVS no elevadas (incluso bajas) pese al uso de vasopresores.

Objetivos: 1) Analizar la prevalencia de los patrones hemodinámicos descritos en los p con shock cardiogénico secundario a un síndrome coronario agudo con elevación del ST. 2) evaluar las características clínicas y evolución intrahospitalaria de acuerdo al tipo de patrón hemodinámico. Shock clásico: Wedge >18 mmHg, Índice cardíaco <2,2 l/m/m2. RVS > 1200 dinas/cm/-5. Distributivo: Wedge <18 mmHg, RVS <1200 dinas/cm/-5 pese al uso de vasopresores. Mixto: características combinadas de los patrones anteriores

Materiales y métodos: Se analizaron las mediciones hemodinámicas en los p del Registro Nacional Argentino de Shock Cardiogénico que ingresaron por un infarto con elevación del ST a quienes se les realizó una angioplastia primaria y se les colocó un catéter de Swan Ganz dentro de las primeras 24 hs de evolución. A estos p se los clasificó de acuerdo a la hemodinamia hallada en la primera medición realizada en "shock clásico" o "no-clásico".

Resultados: Se analizó la hemodinamia de los 37 p que cumplieron los criterios de inclusión. Hubo un 51% de p con hemodinamia de shock clásico (19/37) y un 49% con hemodinamia no-clásica (18/37). Shock clásico vs shock no clásico (medianas): wedge: 20 mmHg (18-27) vs 13 mmHg (12-14), p:0,001; índice cardíaco 1,8 l/min/m2 (1,7-2) vs 2,4 l/min/m2 (2-3), RVS 1525 dinas/seg/cm-5 (1300-1650) vs 1140 dinas/seg/cm-5 (780-1300). No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a edad, género masculino, IAM anterior, diabetes, uso de inotrópicos, uso de balón de contrapulsación, fiebre y leucocitosis. La mortalidad global fue del 40% (33% shock clásico vs 47% no clásico, p: ns).

Conclusiones: Casi la mitad de los p en shock cardiogénico no tienen el patrón hemodinámico clásicamente descrito. Sin embargo, no parece haber diferencias clínicas ni de mortalidad entre los grupos.