

## ARGEN IAM ST

### **ÍNDICE DE SHOCK COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO ARGEN-IAM.**

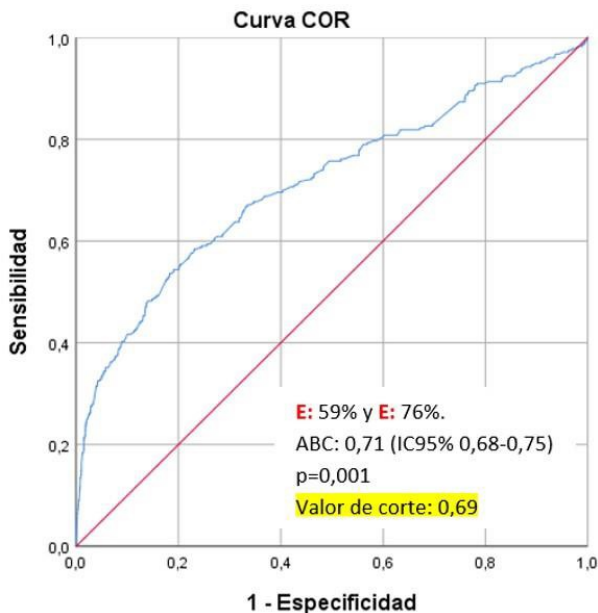
FRONTERA, Esteban | CASTILLO COSTA, Yanina | D`IMPERIO, Heraldo | MACIN, Stella | AMOROSO, Eduardo | VOGELMAN, Oscar | QUIROGA, Walter | GAGLIARDI, Juan

Area de Investigación SAC- Federación Argentina de Cardiología

**Introducción:** El Índice de Shock (IShock) es una herramienta muy sensible, de gran valor pronóstico en patologías como sepsis severa, embolia de pulmón, estados de hipovolemia y trauma. Su utilidad en contexto de infarto de miocardio es desconocida.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del IShock como predictor de mortalidad en el infarto de miocardio.

**Materiales y Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo y analítico de pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST de menos de 36 hs de evolución que fueron incluidos en el registro ARGEN-IAM ST. Al ingreso se registró frecuencia cardíaca (FC) y tensión arterial sistólica (TAS). El IShock se calculó mediante la fórmula:  $FC/TAS$ . Se realizó una curva ROC para hallar el valor de IShock con mayor sensibilidad y especificidad para predecir mortalidad intrahospitalaria y en base a ello se definieron dos grupos,  $IShock < 0,69$  (G1) e  $IShock \geq 0,69$  (G2). Se excluyeron aquellos sin datos al ingreso.



**Resultados:** Del total de población (n=3331), se excluyeron 111 casos por falta de datos para realizar el cálculo de IShock. Se analizaron 3220 pacientes con un valor de corte según curva ROC de 0,69 con sensibilidad de 59% y especificidad de 76%, ABC 0,71 (p=0,001). Según los grupos G1 72% (n=2309) y G2 28% (n=911). La edad promedio en ambos grupos fue de 61 años. En el G2 predominó el género femenino (G2 23% vs G1 20%; p=0,03), diabetes (G2 27% vs G1 24%; p=0,01), localización anterior por electrocardiograma (G2 50% vs G1 40%; p<0,0001) y Killip y Kimbal D al ingreso (G2 18 vs G1 3%; p<0,0001). Se observó más enfermedad de múltiples vasos en G2 (42% vs 34%, p<0,0001) y más fracción de eyección reducida en forma severa, G2 16% vs G1 4% (p<0,0001). Durante la internación el G2 presentó más complicaciones, como reinfarto (3% vs 1%, p=0,009) accidente cerebrovascular (1,3% vs 0,6%, p=0,01) y mayor mortalidad (18% vs 5%, p<0,0001). Fueron predictores univariados de mortalidad: la edad, el género femenino, la diabetes, hipertensión arterial, infarto previo, enfermedad de múltiples vasos, Killip y Kimball noA, IS y FEy severa por ecocardiograma; Resultado predictores independientes en el análisis multivariado el IShock (OR 1,8. IC95% 1,2-2,7; p=0,003) al igual que el Killip y Kimbal no A, FEy severa por ecocardiograma y edad.

**Conclusión:** Los pacientes con índice de shock mayor al valor de corte definido presentaron más complicaciones y peor pronóstico. El IShok, calculable con datos sencillos y sin costo, es un fuerte predictor de mortalidad intrahospitalaria en el infarto.