

REGISTRO ARGEN-IAM

47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA - 2021

0335 - UTILIDAD DEL ÍNDICE DE SHOCK AJUSTADO POR EDAD PARA PREDECIR SHOCK CARDIOGÉNICO Y MUERTE EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST. DATOS DEL REGISTRO ARGEN IAM-ST

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiopatía Isquémica

FRONTERA, Esteban (1) | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | MAURO, Víctor Miguel(1) | MACIN, Stella(2) | D'IMPERIO, Herald(1) | PEREA, Joaquin(1) | VILLARREAL, Ricardo(1) | ZOONI, Rodrigo(2)

Área de Investigación SAC (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2)

Introducción: El Índice de Shock (IShock) es una herramienta pronóstica de gran utilidad en diferentes patologías como sepsis severa, embolia de pulmón, shock hipovolémico, trauma y ha demostrado utilidad también en el infarto. Recientemente se ha analizado el valor de una fórmula modificada de este índice, que se obtiene al ajustarla por la edad (IShock x edad) y que es incluso mejor que la previa.

Objetivos: 1. Evaluar la utilidad del IShock x edad como predictor del evento combinado primario (EVC) de desarrollo de shock cardiogénico (SC) y mortalidad intrahospitalaria en el infarto de miocardio con elevación del ST (IAMc/ST) en el seguimiento hospitalario. 2. Analizar eventos individuales: Muerte, desarrollo de SC y accidente cerebro vascular (ACV).

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo y analítico de pacientes (p) con IAMc/ST incluidos en el registro ARGEN-IAM ST. El IShock x edad se calculó mediante la fórmula: frecuencia cardíaca (FC)/tensión arterial sistólica (TAS) x edad, con los valores obtenidos al ingreso. Mediante la curva ROC se estableció el mejor valor de corte y, acorde a éste, se dividió a la población en dos grupos. Se excluyeron los p con Killip y Kimbal D (KKD) de ingreso y aquellos que no tenían datos para el cálculo del IShock.

Resultados: Se incluyeron 3331 p. Fueron excluidos 255p por KKD de ingreso y 155p por falta de algún dato. Finalmente se ingresaron 2928 p para el análisis. Edad (mediana) 60 años (RIC25.75% 53-68), género masculino 80%, desarrollo de shock cardiogénico intrahospitalario y mortalidad fue 6,4%. Por curva ROC, un valor de IShock x edad de 41,5 tuvo una Sensibilidad: 63% y Especificidad: 74% con un área bajo la curva de 0,72 para predecir shock cardiogénico/muerte intrahospitalaria con un valor predictivo positivo: 14% y valor predictivo negativo: 97%. Los p con IShock ajustado x edad \geq 41,5 (845/2928p, 28%) vs $<$ 41,5 (2083/2928p, 72%) eran más añosos (68 vs 57 años, $p < 0,0001$), más mujeres (26% vs 18%, $p < 0,0001$) y diabetes (26% vs 23%, $p = 0,045$), mayor prevalencia de KK>A al ingreso (30% vs 11%, $p < 0,0001$) y más enfermedad de múltiples vasos (41% vs 33%, $p < 0,0001$). Asimismo, tuvieron peor evolución con mayor frecuencia del EVC: 14 vs 3% ($p < 0,001$) y de los puntos individuales: mortalidad 9,5% vs 2,3% ($p < 0,0001$), SC: 10 vs 2% ($p < 0,001$) y ACV: 1,5 vs 0,4%, ($p = 0,001$). El análisis multivariado que incluyó género femenino, diabetes, IShock X edad, enfermedad de múltiples vasos (EMV), ecocardiograma con FEy severa y KK > A al ingreso, la FEy severa (OR 2,19 IC95%1,37-3,5; $p < 0,001$), la enfermedad de múltiples vasos (OR 1,68,

IC95% 1,1-2,5; $p < 0,001$), el KK >A de ingreso (OR 4,59, IC95% 2,9-7,1, $p < 0,001$) y el IShock x edad (OR 3,4 IC95% 2,2-5,3; $p < 0,0001$) fueron predictores independiente de EVC.

Conclusiones: El cálculo del IShock x edad es una herramienta sencilla de obtener al ingreso hospitalario y que permite identificar rápidamente a un subgrupo de pacientes con mayor riesgo de desarrollar shock cardiogénico y muerte durante la estadía hospitalaria.