

TL 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

ARGEN – IAM - ST

0118 - REGISTRO ARGEN IAM ST: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE PRESENTAN CON SHOCK CARDIOGÉNICO

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiopatía Isquémica

Unidad Temática 2: Cardiología Crítica

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | **Flavio DELFINO** (1) | Victor Miguel MAURO(1) | Mauro Javier GARCIA AURELIO(1) | Stella MACIN(2) | Augusto BARBOZA(3) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Gerardo ZAPATA(2)

Áreas SAC: Área de Investigación (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2); GRUPO ARGEN IAM ST (3)

Introducción: El Shock Cardiogénico (SC) es una complicación grave del infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) y constituye una de sus principales causas de muerte. El Registro ARGEN-IAM-ST, con casi 6200 pacientes, nos permite analizar las características clínicas y la evolución intrahospitalaria de los pacientes que presentaron shock cardiogénico y compararlos con los que no lo han hecho.

Objetivos: 1) Conocer las características clínicas y evolutivas de los pacientes con y sin SC 2) Evaluar variables predictoras de SC

Materiales y Métodos: Se analizaron los pacientes con IAMCEST ingresados en el Registro ARGENIAM-ST entre el 2015 y 2022. Se seleccionaron los pacientes que presentaron SC ya sea desde el ingreso o en la evolución. Se compararon las características clínicas, tratamientos y evolución intrahospitalaria de pacientes con y sin SC. Se definió SC a: hipotensión arterial sistólica (< 90 mmHg) por más de 30 minutos, índice cardíaco < 2.2 L/min/m², requerimiento de vasopresores y/ o dispositivos de soporte mecánico para mantener la tensión arterial y el índice cardíaco. Se realizó un análisis uni y multivariado.

Resultados: Se incluyeron 6122 pacientes, de los cuales 10,75% (658p) presentaron SC. Los pacientes con SC eran más añosos (64,5 vs 60 años), más probablemente mujeres (41 vs 36%), mayor frecuencia de infarto previo (14,7 vs 10,3%), más factores de riesgo (a excepción del tabaquismo), mayor prevalencia de infarto de localización anterior (52,7 vs 48,2%) y compromiso de múltiples vasos en la coronariografía (65,3 vs 46,7%). Asimismo fueron menos revascularizados (88,5 vs 91,5%), con un mayor tiempo de evolución al ingreso (180 vs 150 min) y tuvieron mayor prevalencia de angioplastia frustra (15,7 vs 2,7%). También hubo mayor incidencia de complicaciones mecánicas (6,8 vs 0,4%), recurrencia isquémica (7,4 vs 3,4%), fibrilación auricular en la evolución (17,7 vs 8,9%) y necesidad de cardioversión eléctrica (34 vs 6,5%). El paro cardíaco como forma de presentación fue más frecuente entre los pacientes que presentaron SC comparados a aquellos que no lo presentaron (44,8 vs 2,6%). Todas las diferencias descriptas tienen significación estadística con p <0,05. La mortalidad de los p sin SC

fue del 2,77% mientras que fue del 58% en los p con SC ($p < 0,001$). Los p con SC que presentaron paro cardíaco (PCR) como forma de presentación tuvieron una mortalidad del 79,3% mientras que fue del 39% en los pacientes con SC pero que no presentaron PCR al ingreso ($p < 0,001$). La mortalidad de los p con SC asociado a complicaciones mecánicas fue del 78%. En el análisis multivariado que incluyó edad, sexo, HTA, DBT, DLP, TBQ, antecedente de IAM, angioplastia 1ra, IAM anterior, tiempo dolor-ingreso institución, paciente derivado, PCR durante las primeras horas, angioplastia frustra, complicaciones mecánicas, lesión de múltiples vasos, recurrencia isquémica y FA, solo la edad (OR 1,04; IC95 1,0026-1,0814), la DBT (OR 3,1; IC95 1,34-7,16) y el PCR en las primeras horas (OR 16; IC95 6-43) fueron predictores independientes de SC en la internación

Conclusiones: Uno de cada 10 pacientes con IAMCEST presentaron shock cardiogénico. Sus características clínicas son las mismas que fueron descritas hace más de 20 años. Las únicas variables que se asociaron en forma independiente con su presencia fueron la edad, la presencia de DBT y el haber presentado PCR en las primeras 24 hs. El SC en nuestro medio tiene una muy elevada mortalidad, especialmente cuando presentan PCR al ingreso o desarrollan complicaciones mecánicas.