

TL 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

ARGEN – IAM - ST

0129 - ARGEN IAM ST: PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Crítica

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | **Flavio DELFINO** (1) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Augusto BARBOZA(2) | Adrian CHARASK(1) | Juan GAGLAIRDI(1) | Maria Rosa SIEGEL(2) | Victor MAURO(3)

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

Introducción: El Shock cardiogénico (SC) que complica la evolución del infarto con elevación del ST (IAMCEST) se asocia a elevada mortalidad, especialmente en el marco de las complicaciones mecánicas. Los otros mecanismos que pueden desencadenar la muerte implican complicaciones arrítmicas, recurrencias isquémicas, complicaciones infecciosas o la disfunción ventricular refractaria.

Objetivos: 1) Analizar las características de los pacientes con IAMCEST y sin complicaciones mecánicas que fallecen como complicación del SC en la etapa hospitalaria. 2) Determinar predictores de mortalidad intrahospitalaria.

Materiales y Métodos: Se analizaron los pacientes con IAMCEST complicados con SC (x definición clásica) ingresados en el Registro ARGEN-IAM-ST entre marzo de 2015 y diciembre 2021. Fueron excluidos del análisis los pacientes con complicaciones mecánicas. Se analizaron las características clínicas al ingreso, tratamientos utilizados y evolución. Se realizó un análisis univariado para establecer las variables asociadas con mayor mortalidad y un análisis multivariado por regresión logística para determinar los predictores independientes.

Resultados: Se analizaron 6122 pacientes con IAMCEST y se seleccionaron los 658p que presentaron SC. Se excluyeron 45 p por haber presentado complicaciones mecánicas. Quedaron 613 p con shock cardiogénico por falla ventricular secundaria al IAMCEST. La mediana de edad fue 65 años [RIC 25-75%: 58-74], género masculino 59%. KK D de ingreso: 66%. Reperusión 87%. La mortalidad hospitalaria fue de 56,6% y un 57,64% de las muertes ocurrieron durante las primeras 24 hs de internación. Los pacientes que fallecieron en la internación fueron de edad más avanzada (66 vs 64, p 0,007) y más frecuentemente mujeres (44 vs 36%, p 0,02). Tuvieron mayor prevalencia de IAM anterior (58 vs 48%, p 0,008), lesiones en múltiples vasos (75 vs 57%, p<0,001) y paro cardíaco como forma de presentación (61,4 vs 22%, p<0,001). Fueron menos reperfundidos (84 vs 91%, p<0,001) y fue más probable que la angioplastia haya sido frustra (22,6 vs 6,4%, p<0,001). No hubo diferencias en factores de riesgo, antecedentes de infarto ni recurrencia isquémica. Los predictores independientes de

mortalidad fueron la edad (OR 1,035; IC95 1,006-1,06), el género femenino (OR 2,49; IC95 1,28-4,86), el paro cardíaco como forma de presentación (OR 8,86; IC95 4,53-17,3) y la angioplastia frustra (OR 5,07; IC95 1,81-14,17).

Conclusiones: El shock cardiogénico por disfunción ventricular izquierda es un cuadro con alta mortalidad intrahospitalaria, especialmente en las personas de edad avanzada, mujeres, los que presentan angioplastia frustra y los que sufren PCR como forma de presentación.