

48° Congreso Argentino de Cardiología

ARGEN-IAM-ST

0564 - ESTRATEGIAS DE REVASCULARIZACIÓN EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO. DATOS DEL ARGEN IAM ST

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiopatía Isquémica

Unidad Temática 2: Síndrome Coronario Agudo

Mauro Javier GARCIA AURELIO (1) | Flavio DELFINO(1) | Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | Adrian CHARASK(1) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Alejandro MEIRIÑO(2) | Fernando BAGNERA(3) | Juan GAGLIARDI(1)

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

	1 vaso N: 253	2 o mas vasos N: 244	p
Edad	64,5 (57,5-73,5)	65,2 (58,4-75,1)	0,12
Hombres	58,9	62,7	0,19
DBT	37,8	49	0,006
IAM previo	11,3	19,3	0,009
IAM anterior	54	54,7	0,44
ATC frustra	11,6	19,3	0,01
KKD ingreso	61,6	70,5	0,02
SwanGanz	32,8	33	0,48
BCIAo	20,7	25	0,15
APIAM/reIAM	7,5	6,1	0,27

Introducción: El shock cardiogénico (SC) es una patología con alta mortalidad en el que es frecuente el hallazgo de lesiones en múltiples vasos en la coronariografía (CCG). Hasta no hace mucho tiempo se proponía la revascularización completa en este contexto pero los resultados del CULPRIT SHOCK han hecho que esa recomendación sea rectificada al no demostrar beneficio clínico.

Objetivos: 1) Conocer la anatomía coronaria de los pacientes (p) con shock en el contexto de los infartos con elevación del segmento ST (IAMCEST). 2) Analizar la manera en que son revascularizados en nuestro medio.

Materiales y Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo de los p con SC incluidos en el registro ARGEN IAM ST de alcance nacional a los que se les realizó CCG. Se excluyeron los p con complicaciones mecánicas. Definiciones: lesión severa si $\geq 70\%$ en arteria coronaria o $\geq 50\%$ en tronco coronario izquierdo.

Resultados: El ARGEN-IAM ST cuenta con 613 p con SC por IAMCEST. Un 81% se realizó CCG dentro de las primeras 24 hs (n:497). Entre sus características se destacan: mediana de edad 65 años (RIC 58-74). Hombres 60,7%, antecedentes de diabetes 38%, IAM anterior 54%. Un

66% presentaron el SC desde el ingreso a la institución y un 34% lo desarrollaron luego del ingreso. En la CCG, la frecuencia de lesiones severas en un solo vaso fue de 51% (n:253) mientras que 49% (n:244) presentaron lesiones de más de un vaso. Se realizó angioplastia en el 92,3% de los p y fue exitosa en el 84,4% de los casos: 88,7% primarias, 8,2% de rescate, 1,7% farmacoinvasiva y 1,4% otros motivos. En el 88,2% se realizó angioplastia solo al vaso responsable y en 11,8% de los casos a múltiples vasos. Se realizó CRM en el 1,2%. La mortalidad global de los pacientes sometidos a ATC fue del 55,7%, con diferencia significativa si la misma era exitosa (50,1% de mortalidad) vs frustra (83,3% de mortalidad); $p < 0,001$. La mortalidad de los p con lesiones de un vaso comparada con aquellos con lesiones de 2 o 3 vasos fue de 50,2% vs 61,3% respectivamente; $p 0,01$. La mortalidad de los p a los que se les realizó angioplastia a MV fue de 56,6% y la de los p con MV a los que solo se les realizó angioplastia al vaso responsable 66,2%; $p 0,13$.

Conclusiones: La mitad de los pacientes con SC tienen lesiones en más de una arteria coronaria. La mortalidad en ese subgrupo es mayor. 9 de cada 10 pacientes en SC que reciben angioplastia lo hacen solo sobre el vaso responsa