

## 48° Congreso Argentino de Cardiología

### ARGEN-SHOCK

#### 0664 - REGISTRO ARGENTINO DE SHOCK CARDIOGÉNICO EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (ARGEN-SHOCK). RESULTADOS PARCIALES

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: Cardiología Crítica*

*Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica*

**Flavio Andres DELFINO** (1) | Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | Mauro GARCIA AURELIO(1) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Victor MAURO(2) | Stella Maris MACIN(2) | Ricardo VILLARREAL(2) | Juan Manuel SOUTO(2)

#### Áreas SAC: Área de Investigación (1); GRUPO ARGEN SHOCK (2)

**Introducción:** El Shock Cardiogénico (Shock) es una complicación grave del infarto de miocardio (IAM) y constituye una de las principales causas de muerte. Dada su baja prevalencia, la única forma de conocer sus características clínicas es mediante la realización de registros multicéntricos.

**Objetivos:** Conocer las características clínicas, de manejo y evolución intrahospitalaria del Shock en Argentina.

**Materiales y Métodos:** El ARGEN-Shock es un registro multicéntrico, prospectivo y consecutivo de Shock Cardiogénico en pacientes (p) con Síndromes Coronarios Agudos (SCA) organizado por el Área de Investigación de la SAC, que se encuentra actualmente en curso y con 59 centros de todo el país incorporando pacientes. La fecha de finalización del mismo está estipulada para Agosto 2023. Se presentan aquí los datos parciales, obtenidos desde su inicio en Agosto 2021 hasta Abril 2022.

**Resultados:** Se incluyeron hasta abril 2022 66 p. Edad mediana: 64 años (60-76), hombres 74%, Hipertensión arterial 68%, Diabetes 26%, Hipercolesterolemia 33%, tabaquistas 36%, infarto previo 17%, ACV 3%, Insuficiencia renal crónica 1,5%. En cuanto a la causa del shock, el 69,7% (46p) proviene de un SCA con elevación del ST o BCRI, el 16,7% (11p) de un SCA sin elevación del ST, un 7,6% (5p) es shock por ventrículo derecho y un 6% (4p) obedece a una complicación mecánica (1p comunicación interventricular, 1p rotura cardíaca externa y 2p insuficiencia mitral). El 87% de los pacientes con shock fueron revascularizados al ingreso. El 75,8% de los shock fueron de ingreso mientras que los restantes ingresaron en KK A: 7,6%, B: 10,6% y C: 6%. El 75% de los que no ingresaron con shock, lo desarrolló en las primeras 24 horas. Requirieron inotrópicos un 97% y ARM 58%. Se utilizó catéter de Swan Ganz en el 40% y Balón de Contrapulsación Intraaórtico en el 27% de los p. De los 46p con SCA con elevación ST, un 67% fue de localización anterior, el 13% (6p) no fueron reperfundidos, en un 15,2% (7p) se utilizaron trombolíticos y en el 71,8% restante (33p) se realizó ATC primaria. El tiempo puerta balón fue de 87 min (60-180) y la mediana de tiempo de evolución al ingreso fue de 360 minutos (105-1128). Evolución intrahospitalaria: APIAM 3%, arritmias 38% (1/3 fibrilación

auricular), marcapasos transitorio 4,5%, cardioversión eléctrica 13,6%, fiebre 25%, diálisis 9%. 4p recibieron ECMO como soporte ventricular. Ningún paciente fue trasplantado. La mortalidad hospitalaria fue de 60,6%, la mitad en las primeras 48hs. La causa más frecuente de muerte fue la falla ventricular (70%). El ritmo en el ECG al momento de la muerte más frecuentemente registrado fue asistolia (46%), seguido de actividad eléctrica sin pulso (27%) y FV/TV (21,6%).

**Conclusiones:** El shock cardiogénico como complicación de los síndromes coronarios agudos continúa siendo un cuadro con elevada mortalidad, especialmente durante las primeras 48 hs. El empleo de métodos de reperfusión en los SCA con elevación del ST fue elevada (9/10p) con un tiempo puerta-balón adecuado, sin embargo el tiempo de evolución al ingreso fue prolongado. Trabajar para reducir este tiempo podría contribuir a reducir la mortalidad al mejorar la eficacia de los procedimientos utilizados.