



Paro cardíaco en las primeras 24 hs del ingreso hospitalario en los síndromes coronarios agudos con elevación del ST. Características clínicas, tratamiento y evolución: Datos del ARGENIAM-ST.

**Dra. Castillo Costa, Yanina Beatriz; Dr. Raffaeli Alesis; Dr Mauro, Victor Miguel; Dr. Charask, Adrian; Dr. D'Imperio, Heraldo; Slimovich, Irma; Tajer, Carlos; Gagliardi, Juan.
Área de investigación SAC**



Introducción

El paro cardíaco (PCR) como manifestación inicial de un infarto agudo de miocardio (IAM), es responsable del 50% de las muertes prehospitalarias. Sin embargo, algunos pacientes (p) reciben asistencia médica y llegan vivos a un centro médico o presentan PCR en el centro asistencial.

Objetivos: Conocer la incidencia, características clínicas, el tratamiento y evolución intrahospitalaria de los p que presentan PCR dentro de las primeras 24 hs del ingreso en el contexto del IAM con elevación del ST.



Métodos

Es un estudio observacional, retrospectivo, consecutivo y multicéntrico.

Se analizó, de los pacientes incluidos en los 247 centros del registro ARGENIAM-ST entre enero del 2014 y febrero del 2016, la incidencia de PCR en las primeras 24 hs. y luego se compararon las características clínicas, los tratamientos y la evolución intrahospitalaria de los pacientes de acuerdo a la presencia o no de PCR. Se realizó un análisis uni/multivariado para establecer predictores independientes de mortalidad en este grupo.

Criterios de inclusión:

- p que ingresan con IAM y elevación del segmento ST.
- IAM evolucionado con nuevas ondas Q de menos de 36 hs evolución.
- Bloqueo completo de rama izquierda nuevo o presuntamente nuevo

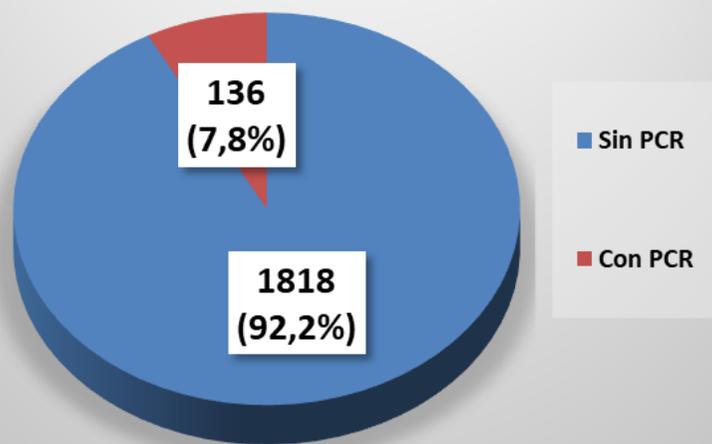
Criterios de exclusión:

- Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST o IAM no Q.
- Infartos con más de 36 hs. de evolución.

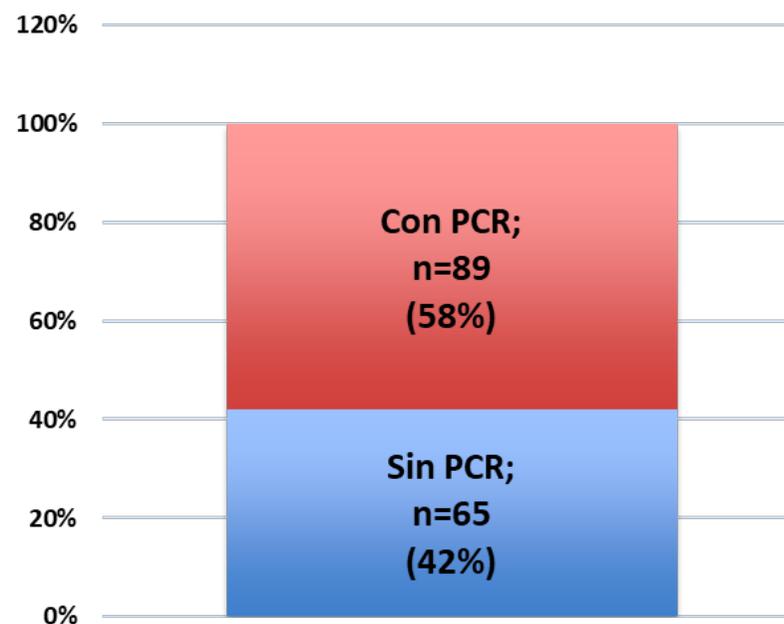


Resultados

**Incidencia PCR en 1ras 24 hs.
n= 1754**



**Mortalidad global n= 154/1754
(8,8%)**





Características Basales

Características	PCR en las 1ras. 24 hs n= 136 (%)	Sin PCR en las 1ras 24 hs. n= 1618 (%)	p
Edad. (Mediana; RIQ). Años	63 (57-74)	61 (53-68)	<0,001
Hombres	109 (80)	1252 (77)	0,28
Dislipemia	43 (31,6)	622 (38,4)	0,23
Hipertensión	86 (63)	922 (57)	0,2
Tabaquismo	52 (38)	724 (45)	0,07
Diabetes	29 (21)	308 (19)	0,11
IAM previo	18 (13)	148 (9)	0,09
Localización anterior	51 (37,5)	718 (44,3)	0,1
Killip y Kimball D internación	58 (42,6)	48 (3)	<0,001
Sin reperusión	23 (17)	259 (16)	0,42
Angioplastia 1ria	90 (66,2)	1050 (65)	0,42
Trombolíticos	23 (17)	294 (18)	0,40
Tiempo Puerta-balón (min)	95 (60-140)	95 (60-165)	0,65
Tiempo Puerta-aguja (min)	54 (31-75)	50 (30-90)	0,83

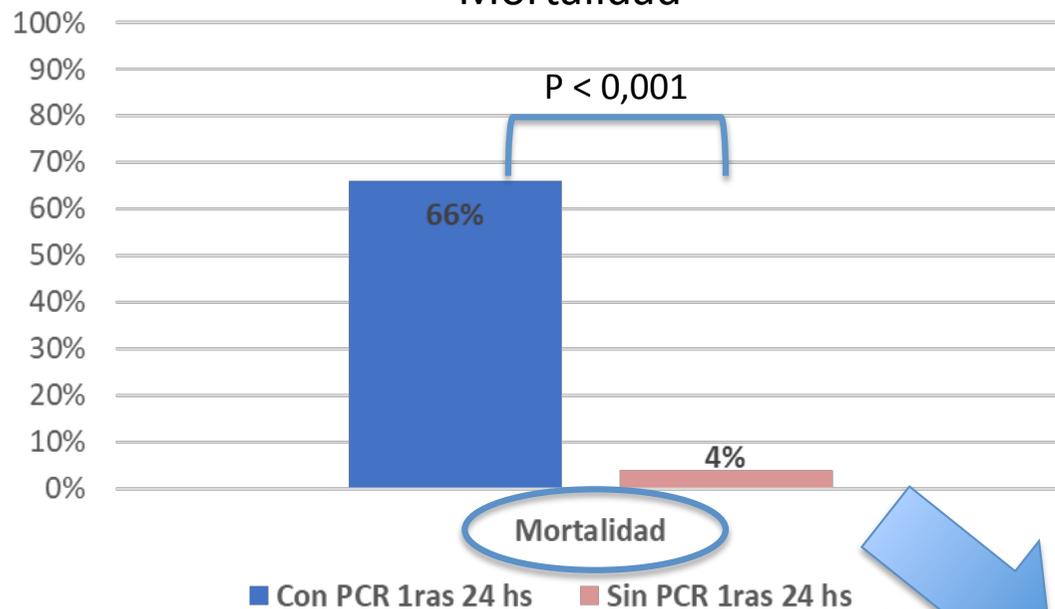


Evoluciones Hospitalarios

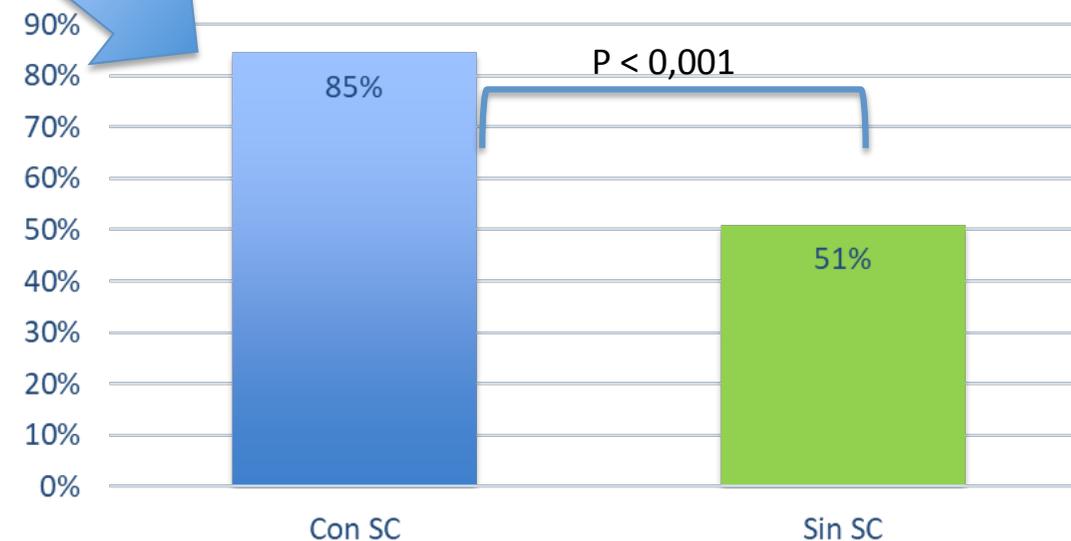
	PCR en las 1ras 24 hs n=136 (%)	Sin PCR en las 1ras 24 hs n= 1618	P
ARM	78 (56%)	78 (5%)	<0,001
Marcapasos Transitorio	18 (13%)	38 (2,5%)	<0,001
ACV	4 (3,8%)	8 (0,5%)	0,04
Shock cardiogénico	58 (43%)	48 (3%)	<0,001



Mortalidad



Mortalidad del PCR según la presencia de Shock

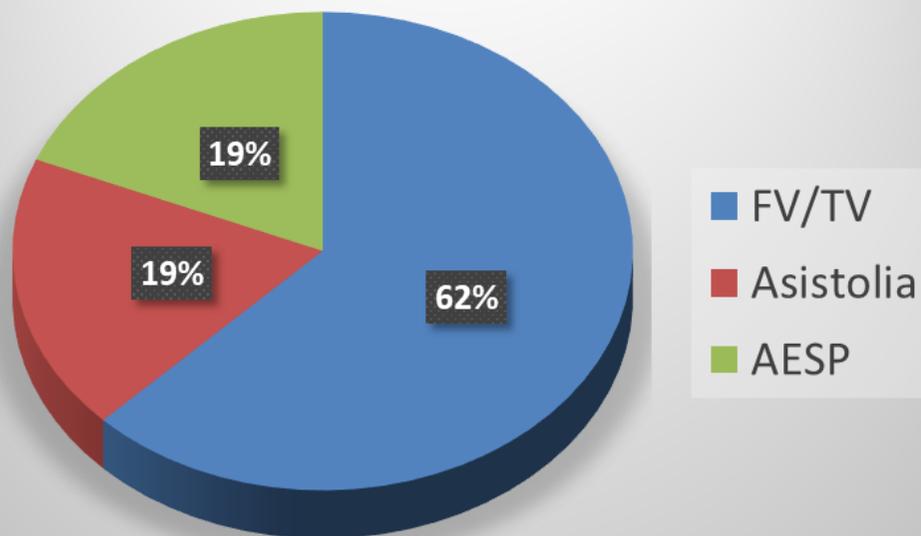




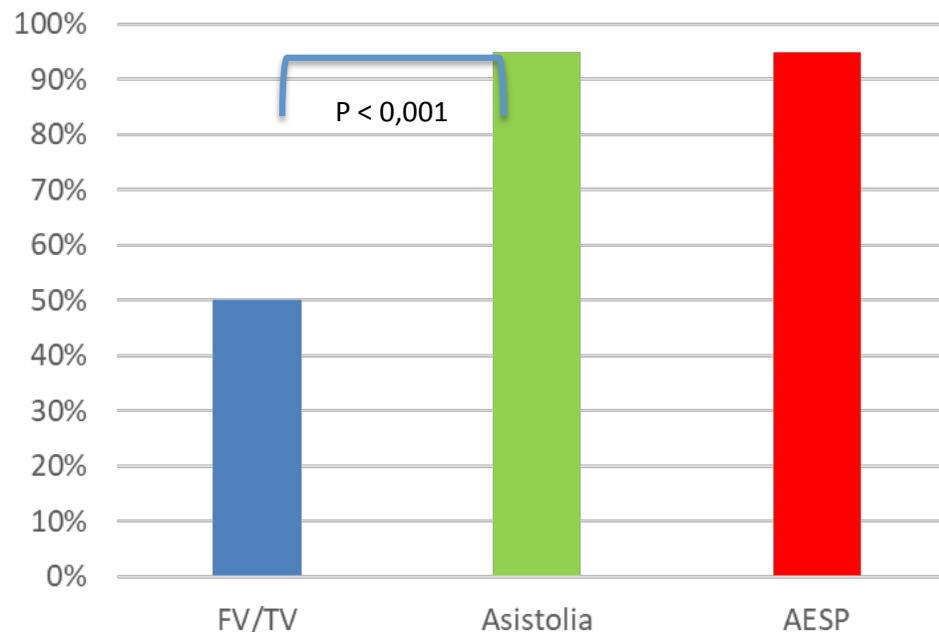
Ritmo del PCR y su pronóstico

Es importante el monitoreo de los pacientes con IAM con elevación del ST ya que la mortalidad varía significativamente según el ritmo del PCR

Ritmo de PCR n=132/136 (97%)



Mortalidad según ritmo cardíaco





Predictores univariados de mortalidad del PCR

Características	PCR con muerte n=81 (%)	PCR sin muerte N=55 (%)	p
Edad. Mediana (RIQ)	69 (59-77)	59,5 (53-66)	<0,001
HTA	56 (70)	30 (55,5)	0,06
Dislipemia	27 (33)	19 (33)	0,57
Tabaquismo	28 (34,5)	30 (52,5)	0,026
Hombres	59 (73)	50 (87)	0,02
IAM previo	17 (22,7)	4 (7,3)	0,01
KKD	48 (58,7)	12 (21)	<0,001
IAM cara anterior	29 (35)	29 (50)	0,08
No reperfusión	22 (27)	7 (12)	0,02
Tiempo Puerta-balón. Min (RIQ)	95 (57-130)	114 (78-142)	0,2
Tiempo Puerta-aguja. Min (RIQ)	67,5 (48-82,5)	47,5 (31,5-210)	0,37
Ritmo no desfibrilable	50 (61)	4 (7)	<0,0001



Predictores independientes de mortalidad del PCR

Características	Odds Ratio	I.C 95%	p
Edad	<u>1,10</u>	<u>1,04-1,17</u>	<u>0,001</u>
IAM previo	3,7898	0,31-44,9	0,2981
Shock cardiogénico	<u>10,555</u>	<u>2,57-43,22</u>	<u>0,0011</u>
No recibió reperfusión	1,0834	0,11-14,5	0,9518
Ritmo no desfibrilable	<u>12,008</u>	<u>2,62-54,89</u>	<u>0,001</u>



Conclusiones

El paro cardiorrespiratorio que ocurre dentro de las 24 horas del ingreso a la UCO en pacientes con un SCACEST es un evento grave y representa el 60% de las muertes hospitalarias. La edad avanzada, la asociación con SC y presencia de ritmo no desfibrilable fueron predictores de mortalidad luego del PCR.