

Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

0106 - SHOCK CARDIOGÉNICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO MULTICÉNTRICO SCAR DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Modalidad: Oral

Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos

: El shock cardiogénico (SC) tiene una mortalidad superior al 50% aun con tratamiento óptimo. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia de shock en el infarto agudo de miocardio (IAM) y analizar las variables asociadas a la evolución intrahospitalaria en una población de nuestro país.

: Se analizaron los datos de pacientes con diagnóstico de IAM incorporados al registro multicéntrico SCAR realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología en 87 centros de todo el país. Se analizaron 758 pacientes (ptes) con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) definidos por criterios de la O M S . Se definió shock cardiogénico (SC) al IAM complicado con hipotensión arterial (presión arterial sistólica menor de 90 mmHg), signos de vasoconstricción periférica o requerimiento de inotrópicos. Se definió al índice leucoglucémico como el producto de la glucemia por el número de leucocitos/mm³.

: 58 pts (7.8%) presentaron SC, 38pts (5%) al momento de la admisión (SCAd) y 20 (2.8%) SC durante la internación (SCInt). Trece de los 618 ptes que ingresaron en Killip 1 (2.1%) presentaron SCInt, así como 5 de los 67 que ingresaron en Killip 2 (7.5%) y 15 de los 21 ptes (23%) que ingresaron en Killip 3. La mortalidad de los ptes con SCAd fue del 55%, de 63% en el SCInt (p=0.006) y de 1.3% en los que no presentaron SC (p< 0.0001). A 8 ptes con SC (15.7 %) se les realizó cirugía de revascularización coronaria y a 31 ptes (70%), angioplastia primaria. Los ptes con SCAd tenían más frecuentemente antecedentes de insuficiencia cardíaca (p= 0.002), de vasculopatía periférica (p=0.04), y de tratamiento previo con aspirina (p=0.01) y se presentaron más frecuentemente con taquicardia (>100 lpm): p=0.0001 e hipotensión arterial (TAS < 90 mmHg): p=0.0001. La evolución a shock cardiogénico se asoció en forma significativa a los siguientes parámetros, elevación del segmento ST, leucocitosis, hiperglucemia y valores elevados de CPK, creatinina sérica (p=0.0001) y del índice leucoglucémico p=0.0001. Los ptes que presentaron SCAd tuvieron más frecuentemente complicaciones mecánicas p < 0.001, asistolia p=0.0001, taquicardia/fibrilación ventricular p< 0.0001, insuficiencia renal aguda (OR=7 (IC 95% 3-17) p< 0.0001 y bloqueo AV completo p=0.001 y requirieron mayor uso de catéter pulmonar (OR 30 IC 95% 13-68) p< 0.0001, de balón de contrapulsación (OR=25 (IC 95% 10-61) p< 0.0001 cardioversión eléctrica (OR 21 (IC 95% 9-45) p< 0.0001, asistencia respiratoria mecánica (OR=33 (IC 95% 15-72) p< 0.0001, marcapasos transitorio p< 0.0001, hemodiálisis p< 0.0001. Por análisis de regresión logística múltiple las variables independientemente asociadas a SCAd fueron la TAS (OR 4 (IC 95% 3-7) p < 0.0001, el supradesnivel del segmento ST (OR 6 (IC 95% 1.9-21) p = 0.003, la fibrilación auricular (OR 3 (IC 95% 1.2-12) p= 0.009 y la presencia de complicaciones mecánicas (OR 1.9 (IC 95% 1.9-13) p=0.01. Las variables asociadas independientemente a SCInt fueron el Killip adm >1 (OR 21 (IC 95% 11-40) p< 0.0001, género femenino (OR 1.5 (IC 95% 1.3-3) p= 0.04 y FA/Aleteo auricular aguda (OR=3.6 (IC 95% 1.6-7) p=0.001. Los pacientes que ingresaron en Killip 1 y evolucionaron a SC tenían más FA/aleteo auricular OR 11 (IC 95% 3.3-42) p 0.0001 y mayor índice leucoglucémico OR 1.1 (1.01-1.2), p < 0.0001.

: la incidencia de shock cardiogénico en el registro SCAR fue del 7.8% en pacientes con SCA. El 40% de los ptes ingresaron en Killip 1 y evolucionan al SC en la internación. La aparición de fibrilación auricular y el índice leucoglucémico predicen la evolución a shock en pacientes que ingresan estables hemodinámicamente.