



Cardiocre



128/69. - Predictores de mortalidad en el shock cardiogénico secundario a síndrome coronario agudo

N. Bolívar Herrera, J. Moreno López, F.M. Valencia Serrano, S. Muñoz Troyano, G. Merchán Ortega, J.A. Ramos Cuadra, J.J. Macancela Quiñones, A.D. Sánchez Espino, R. Lázaro García y M. Gómez Recio

Centro Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: Establecer los factores clínico-epidemiológicos que se relacionan con la mortalidad de los pacientes que ingresan en UCI por cardiopatía isquémica complicada con shock cardiogénico (SC).

Material y métodos: Se seleccionan retrospectivamente aquellos pacientes ingresados en UCI desde enero 2005 a febrero 2013 incluidos en el registro Ariam que presentan SC. Se realiza un primer análisis bivalente y posteriormente un multivalente mediante regresión logística para identificar aquellas variables que se relacionaron de forma independiente con la mortalidad.

Resultados: Se incluyen 141 pacientes, mortalidad global 68,9%. Hubo diferencias significativas en la mortalidad según sexo (hombre 60,4%, mujer 89,7%; $p < 0,005$), edad (exitus = $70,4 \pm 10,7$; vivos = $63,6 \pm 11,7$; $p < 0,005$), obesidad (85,2% vs 64,8%; $p < 0,05$), no fumador (74,2% vs 57,1%; $p < 0,05$), antecedentes de cardiopatía isquémica (80,0% vs 63,3%; $p < 0,05$), número de vasos afectados (0 = 33,3%, 1 = 52,1%, 2 = 60,9%, 3 = 82,1%, 4 = 81,8%; $p < 0,05$), causa del SC (fallo VI = 70,5%, IM severa = 75,0%, Fallo VD = 28,6%, taponamiento cardiaco = 100%; $p < 0,05$), uso de dopamina (72,2% vs 50,0%; $p < 0,05$), marcapasos (41,7% vs 71,5%; $p < 0,05$), bloqueo AV completo (40,0% vs 62,5%; $p < 0,05$), FV (48,6% vs 76,0%, $p < 0,005$), asistolia (87,8% vs 39,6%, $p < 0,001$) y DEM (95,0% vs 64,3%, $p < 0,01$). Las variables que en el análisis multivalente fueron predictoras independientes de mortalidad el sexo (OR = 0,16; IC95%: 0,04-0,68), número de vasos (1,96; 1,13-3,40), BAVc (0,05; 0,01-0,31) y asistolia (23,9; 7,05-81,2).

Conclusiones: El shock cardiogénico es la principal causa de mortalidad hospitalaria de los pacientes ingresados en UCI por síndrome coronario agudo. Las variables que se asociaron de forma independiente a mayor mortalidad fueron sexo masculino, número de vasos afectados, asistolia y ausencia de BAVc.