



Cardiocre



257/42 - IAMCEST KILLIPIV ESTUDIO DE VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD

D. Castro Fernández¹, R. Rivera López², L. Torres Quintero³, M. Jiménez Fernández⁴, D. Segura Rodríguez⁵, M. Cabrera Ramos¹ y F. Bermúdez Jiménez¹

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁴Unidad de Hemodinámica; ⁵Médico Residente de 3º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ²Médico Residente 5º año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: EL IAMCEST complicado con shock cardiogénico tiene una mortalidad muy elevada, siendo fundamental poder establecer las variables relacionadas con un peor pronóstico de cara a mejorar los resultados en nuestros pacientes.

Material y métodos: De los 663 pacientes atendidos por IAMCEST en nuestro centro durante los años 2014 y 2015, se seleccionaron aquellos que presentaron situación de shock cardiogénico Killip IV.

Resultados: Fueron seleccionados 31 pacientes, a todos se les realizó cateterismo emergente, su edad fue $67,94 \pm 12,65$ años, el 72,7% hombres, 10 (32,5%) eran diabéticos y la mortalidad hospitalaria fue de 45,5%. La mortalidad estuvo relacionada con la edad, siendo en los fallecidos (N = 14) $73,86 \pm 8,21$ años y la de los no fallecidos (N = 17) $63,06 \pm 13,76$ años (p = 0,015). Así mismo la mortalidad de los 19 pacientes con menos de 75 años fue 26,3% (N = 5) y de los 12 con 75 años o más fue de 64,3% (n = 9) (p = 0,008). En relación con el vaso culpable observamos que si este fue el tronco o la arteria descendente anterior (N = 21) la mortalidad fue del 61,9% (N = 13) y de los 12 pacientes restantes la mortalidad fue del 16,7% (N = 2), (p = 0,012). La mortalidad hospitalaria estuvo relacionada con la edad mayor de 75 años (OR: 15,41 (1,57-151,03)) y con el vaso responsable fuese el tronco o DA (OR: 16,06 (1,46-178)).

Conclusiones: El IAM con shock cardiogénico (Killip 4) presenta una mortalidad cercana al 50% siendo esta mayor en pacientes mayores de 75 años y en los que el vaso responsable es el tronco o la descendente anterior.