

Impacto de la duración y reversibilidad del paro cardiaco en la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con IAMCEST complicado con shock cardiogénico

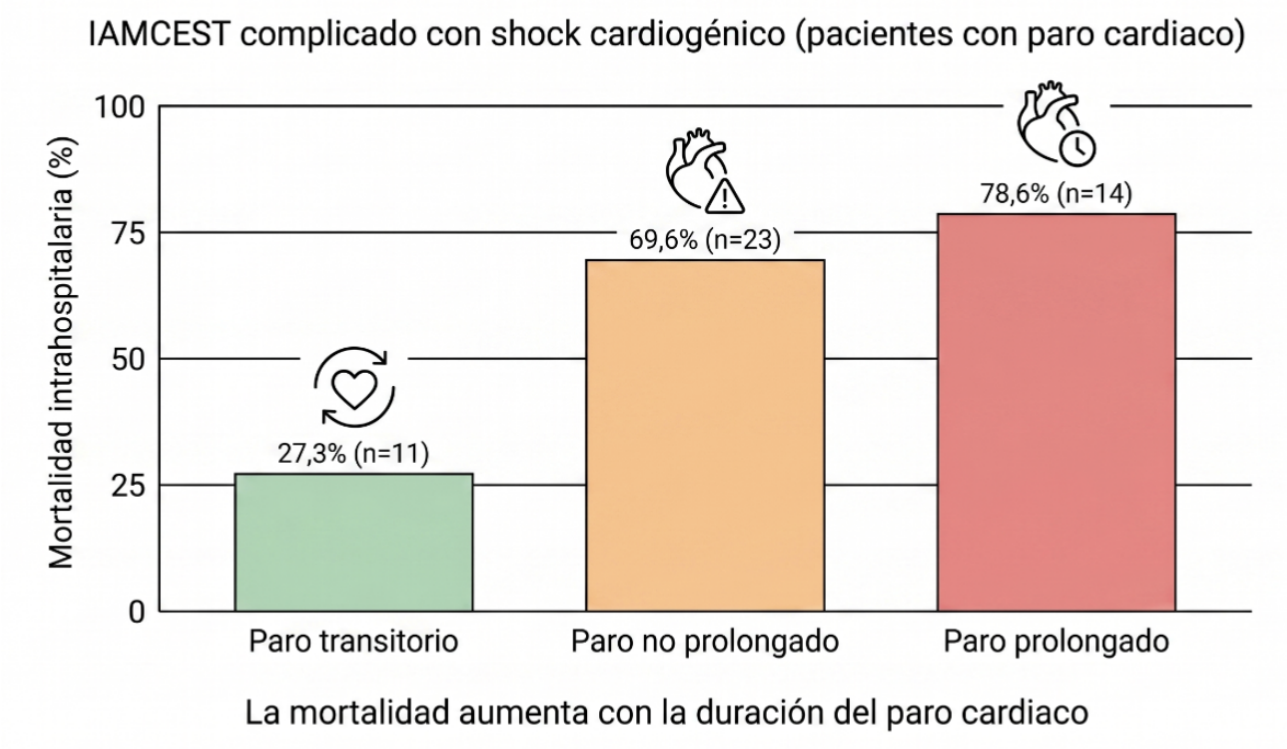
Dulce Tania Gutiérrez Guadarrama(1), Bruno García del Blanco(1) y Neus Bellera Gotarda(1) de (1)Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: El paro cardiaco es frecuente en el shock cardiogénico asociado a IAMCEST y se asocia a un peor pronóstico. Sin embargo, la duración y la reversibilidad del paro no han sido consideradas en la estratificación del riesgo. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del fenotipo del paro cardiaco, definido por su duración y reversibilidad, sobre la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 129 pacientes con IAMCEST complicado con shock cardiogénico. El paro cardiaco se presentó en 48 pacientes (37,2%). En este subgrupo, el paro se clasificó en tres fenotipos mutuamente excluyentes: prolongado, transitorio y no prolongado. El objetivo principal fue la mortalidad intrahospitalaria. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística ajustado por sexo y localización del infarto (IAM anterior). Se realizó un análisis de sensibilidad adicional ajustando por enfermedad coronaria multivaso.

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria global fue del 55%. La presencia de paro cardiaco presenta una mayor mortalidad (62,5% vs. 50,6%), sin significancia estadística (OR 1,62; IC95% 0,74–3,61; p = 0,20).
En el subgrupo de pacientes con paro (n=48), se observó un claro gradiente de mortalidad según el fenotipo del paro: 27,3% en paro transitorio, 69,6% en paro no prolongado y 78,6% en paro prolongado.
En el análisis multivariable, tanto el paro prolongado (OR 13,73; IC95% 2,01–145,63) como el paro no prolongado (OR 5,35; IC95% 1,08–33,05) se asociaron de forma independiente con mayor mortalidad intrahospitalaria en comparación con el paro transitorio. El sexo y la localización anterior del infarto no se asociaron de forma independiente con la mortalidad.
Los resultados fueron consistentes en el análisis de sensibilidad ajustado por enfermedad coronaria multivaso.

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST complicado con shock cardiogénico, la duración del paro cardiaco es determinante de la mortalidad intrahospitalaria. Entre los pacientes con paro, el fenotipo del mismo define el pronóstico, identificando el paro prolongado un grupo de alto riesgo, independientemente de la extensión del infarto y de la enfermedad coronaria.



Predictores de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con paro cardiaco (n=48)

Variable	OR	IC95%	p
Paro prolongado vs transitorio	**13,73**	**2,01–145,63**	**0,017**
No prolongado vs transitorio	**5,35**	**1,08–33,05**	**0,040**
Sexo (Mujer)	0,65	0,10–4,52	NS
IAM anterior	2,00	0,48–9,09	NS

Análisis multivariable mediante regresión logística en el subgrupo de pacientes con paro cardiaco. Categoría de referencia: paro transitorio. El modelo se ajustó por sexo y localización del infarto (IAM anterior). OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%; NS: no significativo.