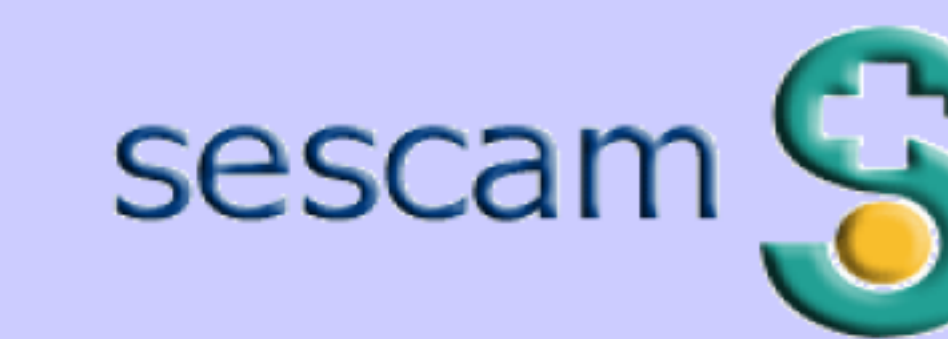


Influencia de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo en el shock cardiogénico de origen isquémico

López Neyra I, Córdoba Soriano J, Salmerón F, Llanos Guerrero C, Hidalgo Olivares V, Gutiérrez Díez A, Melehi D, García Casarrubios J, Fuentes Manso R, Jiménez Mazuecos J.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete



Introducción. Material y métodos.

La FEVI es un predictor independiente de mortalidad en la cardiopatía isquémica. Por otra parte, la principal causa de mortalidad hospitalaria del SCA es el shock cardiogénico (SC). Esta entidad se presenta con un rango de FEVI muy variable y en cualquier caso superior a otras formas de cardiopatía isquémica con alta mortalidad. Se estudian 2 grupos de pacientes (P) ingresados por SC de origen isquémico en función de la FEVI: con disfunción VI severa (DVI, $<0,35$) y sin disfunción VI severa (NDVI, $>0,35$). Se analizan las características clínicas de ambos grupos y su pronóstico hospitalario y en el seguimiento. Se excluyen SC de causa mecánica o arrítmicas.

Resultados

- 89 pacientes.
- 71% varones, edad media 72 +/- 11 años.
- 49%: SC al inicio o durante el ingreso.
- Características clínicas:

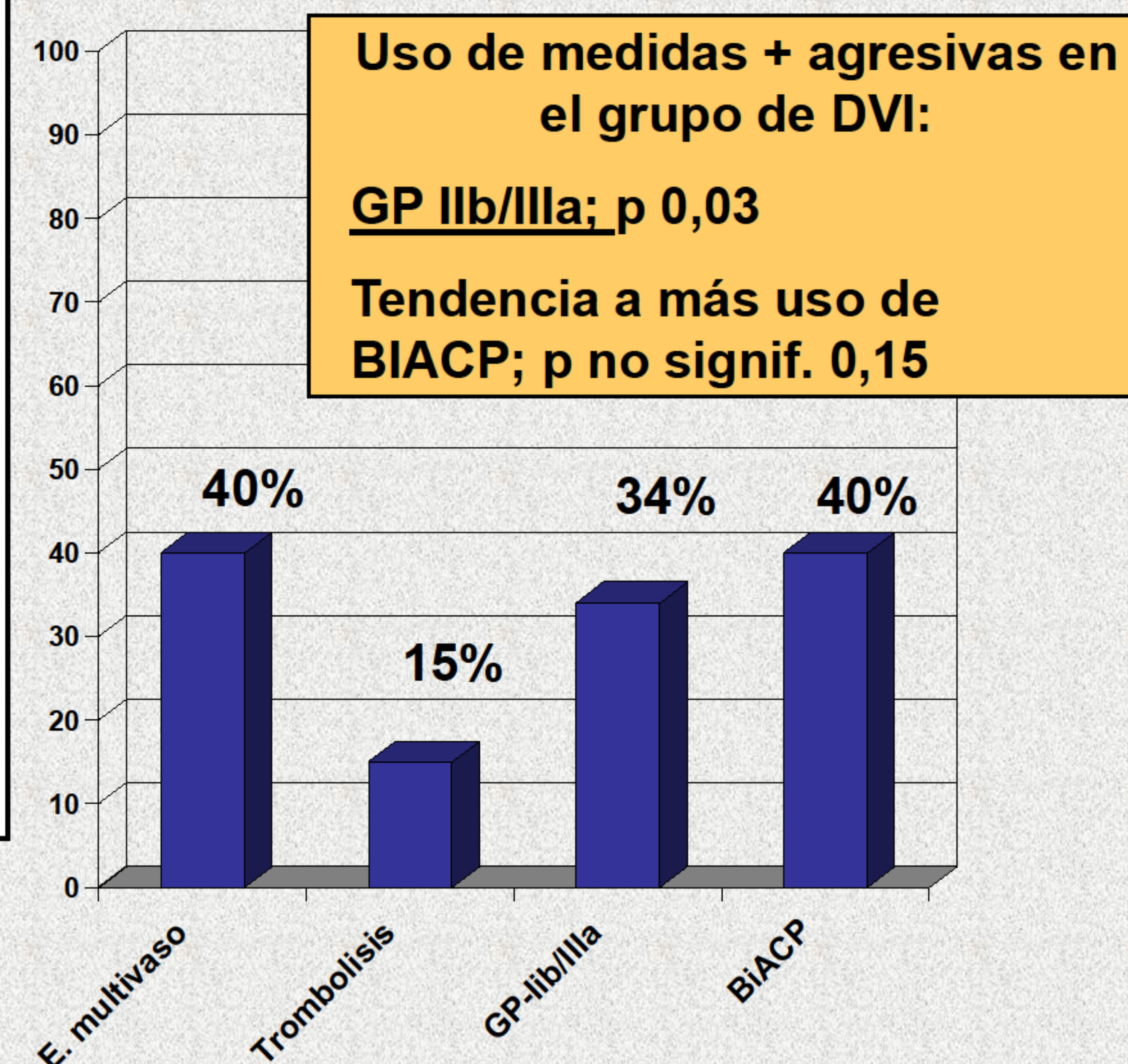
- 71% HTA
- 37% DM
- 30% DL
- 21% fumadores
- 21% AP de IAM
- 3% AP de CABAG
- 11% AP de ICP
- 6% AP de MCD
- 7% IR

p: NS entre ambos grupos

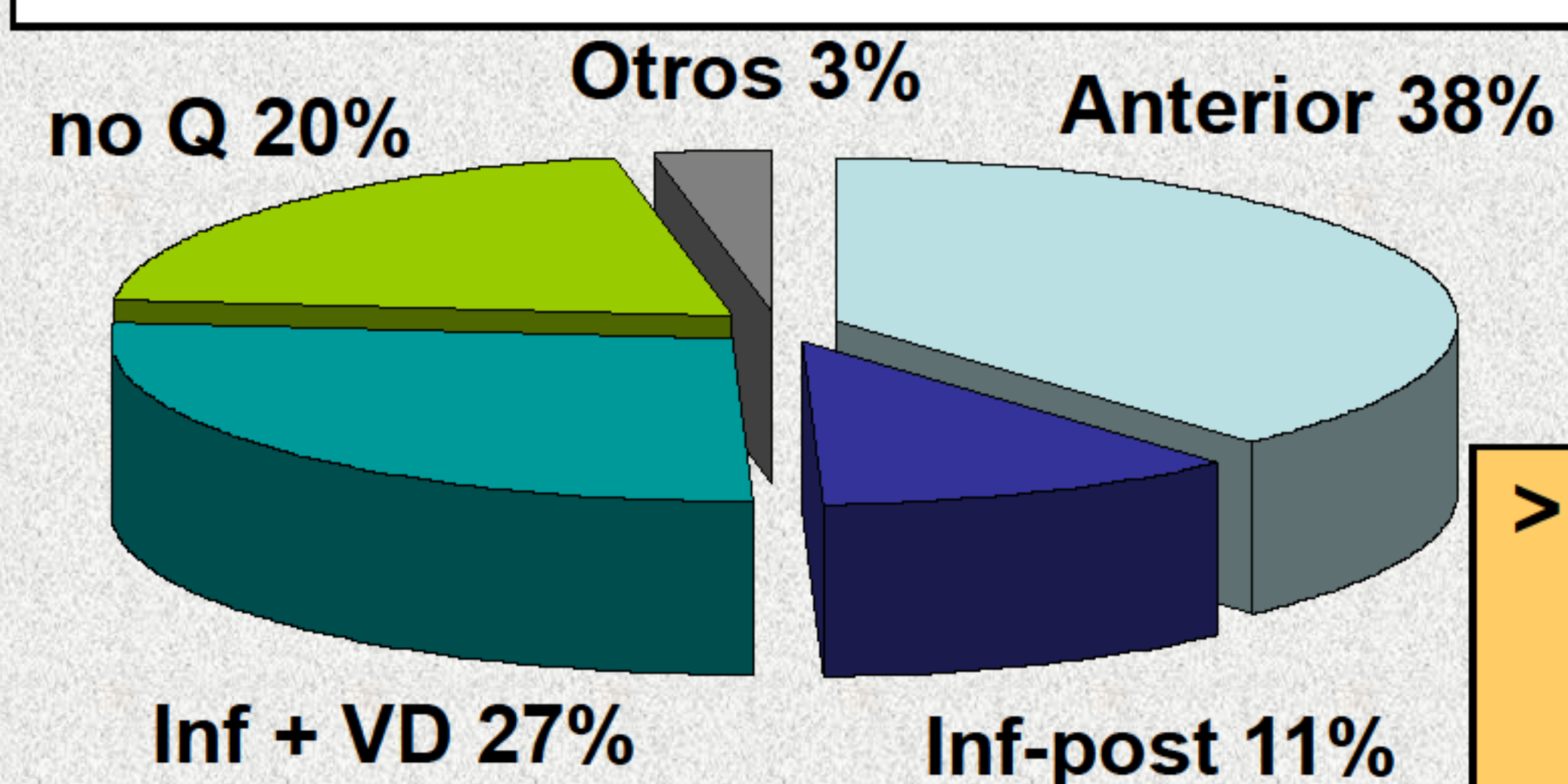
66% DVI

34% NDVI

FEVI media 35 12 %



Uso de medidas + agresivas en el grupo de DVI:
GP IIb/IIIa; p 0,03
Tendencia a más uso de BIACP; p no signif. 0,15



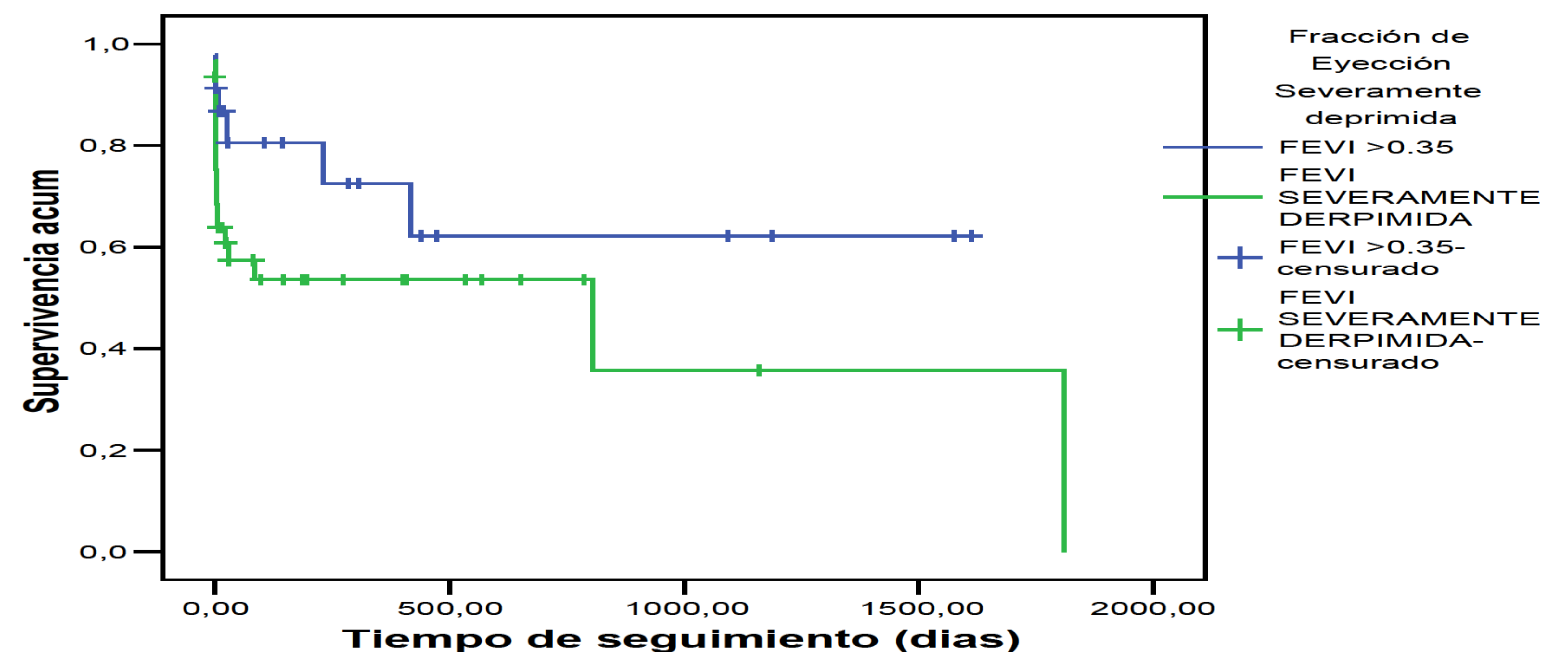
> incidencia de IAM anterior en el grupo de DVI
p 0,001

Mortalidad hospitalaria mayor a peor FEVI: FEVI media en fallecidos durante el ingreso 28 8% vs no fallecidos durante el ingreso 38 12% → p 0,001

Supervivencia al alta: DVI 62% vs no DVI 87% → p 0,02

Supervivencia al año: DVI 54% vs no DVI 72% → p 0,06, log rak 3,4.

Funciones de supervivencia



Conclusión: los pacientes con shock cardiogénico y peor fracción de eyección del ventrículo izquierdo tienen pronóstico hospitalario y en el seguimiento más sombrío que los pacientes sin disfunción severa del ventrículo izquierdo. Es preciso identificarlos de forma precoz para una atención preferencial durante el ingreso y tras el alta.