**10**

**SHOCK CARDIOGÉNICO, DESCRIPCIÓN DE 12 AÑOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (2006 – 2018)**

***Tamayo C,*** Paulsen C, Rojas J, Sanhueza R, Solar X, Vera F, Ceballos A, Eitler A, Fernández I, Puentes A, Ramírez P, Bellet A, Donoso H, Vargas C, Backhouse C,  González F, Sanhueza P, Aguayo R, Micolich J.

**Introducción:** El Shock Cardiogénico (SC) es un estado de hipoperfusión orgánica debido a una caída severa en el gasto cardiaco, cuya principal causa es el Infarto Miocárdico (IAM). La incidencia oscila entre un 5% a 8% de los pacientes hospitalizados por IAM.  Con una mortalidad del 40%-50%.

**Objetivos:** Describir las características de casos de SC con estudio hemodinámico entre Junio 2006 – Junio 2018.

**Materiales y métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes que ingresaron a Hemodinamia con diagnóstico de SC entre Junio 2006- Junio 2018. Revisamos fichas clínicas, protocolos operatorios y certificamos la mortalidad con el Registro Civil e Identificación de Chile. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software SPSS Statistics v23

**Resultados:** Un total de 212 pacientes fueron seleccionados, se excluyeron 35 pacientes cuya etiología del shock no era IAM, finalmente 177 pacientes fueron analizados. El 57% fueron hombres con edad promedio de 64,75 años. Los principales factores de riesgo modificables fueron la HTA y DM2, más de la mitad tenían sobrepeso, el tabaquismo activo se presentó en un 29% y el uso de cocaina como factor asociado al Infarto miocárdico en un 3,38%.

En relación a las lesiones coronarias, 36% correspondió a enfermedad de 1 vaso siendo la ADA y ACD principalmente, enfermedad de 3 vasos en un 22% de los casos y lesión única de TCI en el 3,68%.

En la Angioplastía primaria, se utilizaron un total de 226 stent siendo convencionales( 61%). Se utilizó BCIA en el 23% de los casos. La mortalidad global fue de un 69% en el seguimiento a largo plazo siendo la patología cardiovascular la principal causa de muerte.

**Conclusiones:** El SC es una entidad de alta mortalidad, siendo mayor en nuestra serie probablemente debido a la inclusión de pacientes que cursan desfavorablemente en el procedimiento hemodinámico. Los factores de riesgo nuestros pacientes son similares a lo reportado en la literatura asi como las lesiones coronarias encontradas. Con el uso del BCIA se observó un aumento de la mortalidad estadísticamente no significativa.