



6016-30. INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON SHOCK CARDIOGÉNICO

Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Antonio Gutiérrez Díez, Ana María Ruiz Tornero, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Francisco Manuel Salmerón Martínez, Arsenio Gallardo López, Otilia Gómez Martínez y Jesús María Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances en el tratamiento del síndrome coronario agudo el shock cardiogénico (SC) continúa siendo la principal causa de muerte hospitalaria de los pacientes con IAM. El intervencionismo coronario parece mejorar el pronóstico en pacientes seleccionados, aunque la evolución del SC en pacientes muy ancianos está menos estudiada. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la evolución durante el ingreso hospitalario y a 5 años de los pacientes (P) ingresados en nuestro centro con diagnóstico de SC de origen isquémico mayores de 75 años (PM) o menores (PJ). Fueron excluidos los casos de SC secundario a complicaciones mecánicas o arrítmicas.

Resultados: Seguimiento prospectivo de 97 P consecutivos, el 45% PM. Los PM eran con menos frecuencia varones (57% vs 81%, $p = 0,014$), DM (21% vs 49%, $p = 0,006$) y fumadores (PM 5% vs PJ 40%, $p < 0,05$). No existieron diferencias significativas en cuanto a la forma de presentación (SC al inicio en el 48% de los PM), existencia de enfermedad multivaso (PM 42%), uso de balón de contrapulsación (PM 32%) o tratamiento con inhibidores IIb/IIIa (PM 33%). Tampoco existieron diferencias entre ambos grupos en la FEVI ni en la existencia de comorbilidad asociada. Se realizó angioplastia en el 95% de los PM (angioplastia multivaso en 18%, sin diferencias frente a PJ). Durante el ingreso hospitalario, la mortalidad de los PM fue del 54,5% frente 30,2% PJ ($p = 0,022$). Este pronóstico empeoró sustancialmente en el seguimiento a 5 años con una mortalidad del 73% en PM frente al 39% en PJ ($p = 0,007$).

Conclusiones: El SC de origen isquémico en paciente ancianos presenta una alta mortalidad durante el ingreso hospitalario que continúa empeorando dramáticamente en el seguimiento a largo plazo por lo que quizás debamos seleccionar a qué pacientes de estas características ofrecemos tratamientos agresivos e implementar seguimientos clínicos más cercanos y estrechos.