Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 450

Revista Española de Cardiología

6001-681. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA EVOLUCIÓN HOSPITALARIA TRAS REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRECOZ EN PACIENTES EN SHOCK CARDIOGÉNICO

Oriol Rodríguez-Leor, Eduard Fernández-Nofrerías, Xavier Carrillo, Josepa Mauri, Carlos Labata, Teresa Oliveras, Elena Gómez y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: En la década de los 90, el Shock Trial mostró que, en pacientes en shock cardiogénico (SC), el tratamiento invasivo precoz (angioplastia simple, angioplastia con *stent* o cirugía coronaria) tenía mejor resultado que un tratamiento basado en estabilización médica inicial en términos de mortalidad. Este beneficio no fue evidente en pacientes = 75 años. La mejoría técnica y tecnológica y el progresivo envejecimiento de la población ha conllevado un aumento de procedimientos de revascularización en este subgrupo de pacientes.

Objetivos: Valorar el resultado de la revascularización precoz mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes en SC según la edad sea o no = 75 años en la actualidad.

Métodos: Registro prospectivo observacional de todos los pacientes consecutivos en SC a los que se indica cateterismo cardíaco en un hospital terciario entre febrero de 2007 y diciembre de 2011. Análisis de la mortalidad y complicaciones durante el ingreso hospitalario. Se definió MACE como un combinado de muerte, reinfarto, ictus, encefalopatía postanoxémica y sangrado importante.

Resultados: En el periodo de estudio se realizó ICP en 122 pacientes con SC; 85 pacientes tenían 75 años (69,7%) y 37 pacientes tenían = 75 años (30,3%). Las características clínicas y del procedimiento se muestran en la tabla. La mortalidad hospitalaria fue 35,3% en pacientes 75 años frente a 62,2% en pacientes = 75 años (p = 0,005). La incidencia de MACE fue 48,2% en pacientes 75 años frente a 67,6% en pacientes = 75 años (p = 0,04). No hubo diferencias en la incidencia de hemorragia importante (12,9% frente a 10,8%, p = 0,50) o necesidad de transfusión (17,6% frente a 24,3%, p = 0,27). En el grupo de pacientes = 75 años, el análisis multivariado mostró como factores independientes predictores de mortalidad el éxito del procedimiento (OR 0,07 [IC95% 0,02-0,24]), el filtrado glomerular (OR 0,98 [IC95% 0,97-0,99] y el acceso transradial (OR 0,39 [IC95% 0,16-0,97]).

Conclusiones: En nuestra serie, un tercio de los pacientes en los que se realizó ICP por SC tenían una edad = 75 años. Estos pacientes siguen presentando una mortalidad y morbilidad hospitalaria muy alta y significativamente superior a la de pacientes más jóvenes, siendo los factores predictores independientes de mortalidad hospitalaria el éxito del procedimiento, el filtrado glomerular y el acceso transradial.