



5003-7. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON INFARTO ST ALTO Y EN SITUACIÓN DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO ESTROFA IM+75

José M. de la Torre Hernández¹, Joan Antoni Gómez Hospital², José A. Baz³, Armando Pérez de Prado⁴, Ramón López Palop⁵, Belén Cid⁶, Tamara García Camarero¹ y Salvatore Brugaletta⁷ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ³Hospital de Vigo, Pontevedra, ⁴Hospital de León, ⁵Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ⁷Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes mayores de 75 años con infarto ST alto que se presentan con *shock* cardiogénico han mostrado históricamente una elevadísima mortalidad. No está bien establecido el valor de la angioplastia primaria contemporánea en este contexto.

Métodos: De la base de datos del registro ESTROFA IM+75, con 3.576 pacientes mayores de 75 años tratados con angioplastia primaria en 31 centros, se han analizado los pacientes en *shock* cardiogénico (clase Killip IV). Hemos evaluado el perfil clínico, las variables de procedimiento y los resultados a corto y largo plazo así como los predictores de mortalidad.

Resultados: Se han analizado 332 pacientes (9,3%), de edad 81 ± 4 años, 39,5% mujeres, 35,8% diabéticos, 49% con infarto anterior, fracción de eyección $39 \pm 14\%$ y un 34% con > 6 horas desde inicio de dolor. Se realizó procedimiento por vía radial en un 27%, con bivalirudina un 7%, abciximab un 32%, aspiración de trombo en 54%, *stent* farmacoactivo en 21% y balón de contrapulsación en el 45%. Se apreció enfermedad multivaso en el 65%, TIMI 0 en vaso culpable en el 77% y restaurándose TIMI III en el 66%. La supervivencia a los 30 días fue del $44 \pm 2,8\%$ y al año del $34 \pm 2,7\%$. Los predictores independientes de mas mortalidad fueron: mayor tiempo desde inicio de dolor a reperusión, insuficiencia renal, sexo femenino y uso de bivalirudina. Los predictores independientes de menor mortalidad fueron: mayor fracción de eyección, vía radial, aspiración de trombo y *stent* farmacoactivo.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes mayores de 75 años en *shock* cardiogénico tras angioplastia primaria es muy elevada pero con un tercio de pacientes vivos al año. Como variables modificables con impacto en la mortalidad destacaron menores tiempos hasta reperusión, uso de vía radial, uso de heparina no fraccionada, de aspiración de trombo y de *stents* farmacoactivos.