



Revista Española de Cardiología



6011-159. SCACEST Y *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN MAYORES DE 75 AÑOS, ¿UN SUBGRUPO DIFERENTE?

Leyre Ucar Rodríguez, Ana Isabel Santos Sánchez, Aitziber Munárriz Arizcuren, Adela Navarro Echeverría, Carolina Tiraplegui Garjón, Raúl Ramallal Martínez y M. Soledad Alcasena Juango del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, la tasa de SCACEST en personas mayores de 75 años se estima en torno al 50%. Estudiamos el SCACEST complicado con *shock* cardiogénico (SC) en esta población.

Métodos: Partiendo de los 103 casos que cursan con SC de entre los 1.219 pacientes ingresados en nuestro centro por SCACEST entre marzo de 2010 y julio de 2014, comparamos las características clínicas, tratamiento y evolutivas entre mayores y menores de 75 años. Empleamos para variables cuantitativas: test de t y Anova, y para cualitativas: χ^2 , Fisher y χ^2 de tendencia lineal, según procediese.

Resultados: En nuestra muestra, un 63,4% de los SCACEST complicados con SC se produjeron en pacientes > 75 años. En los > 75 años el SC es más frecuente en mujeres (51 frente a 22%, $p = 0,015$), hipertensos (70,7 frente a 44,7%, $p = 0,012$) y no fumadores (67 frente a 28%, $p = 0,001$). Mayor porcentaje de diabéticos e IAM previo, sin alcanzar significación estadística. No diferencia en la creatinina al ingreso, ni en la revascularización previa. En > 75 años se trató de isquemia eléctrica anterior en un 41,5% de casos frente al 60,5% en los más jóvenes, e inferior en un 53,4 frente al 39,47% (sin alcanzar nivel de significación, probablemente debido a insuficiente potencia estadística). El tratamiento con ICP primaria fue menor (63 frente a 81%, $p = 0,045$), así como el porcentaje de éxito del ICP (61,5 frente a 83,8%, $p = 0,04$) y de coronariografía en el episodio (75 frente a 92%, $p = 0,035$). No alcanzó significación estadística la diferencia en el vaso responsable (CD: 46,1 frente a 29%; DA: 33,3 frente a 48,3%) y en número de vasos tratados. En la evolución inicial, las diferencias en cuanto a FEVI, reinfarto o mortalidad en el ingreso (esta última: 48,9 frente a 32,3%) no alcanzaron nivel de significación ($p = 0,18$). Las complicaciones mecánicas fueron menores (15,2 frente a 31,2%), siendo significativo el menor porcentaje de IMi isquémica (2,2 frente a 21,9%, $p = 0,046$).

Conclusiones: En nuestra población anciana, es mayor la incidencia de SC en mujeres, hipertensos y antecedente de IAM. No alcanzó significación estadística las diferencias en cuanto a vaso responsable, FEVI, complicaciones y mortalidad. No obstante, podemos concluir que la población > 75 años supone la mayor parte de los casos de SCA complicado con SC y que las peculiaridades vistas en este análisis deben tenerse en cuenta al identificar el riesgo de desarrollar esta complicación.