



6002-171. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON IAMEST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA SEGÚN LA EDAD Y LA PRESENCIA DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Oriol Rodríguez Leor, Eduard Fernández-Nofreries, Xavier Carrillo, Fina Mauri, Carolina Oliete, Carlos Labata, María del Carmen Rivas Jiménez y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: La edad y la presencia de *shock* cardiogénico al ingreso (SCI) se asocian clásicamente con una mortalidad muy alta en el infarto con elevación de ST (IAMEST). En la práctica clínica habitual existe controversia sobre el tratamiento de estos pacientes.

Objetivos: Examinar las diferencias en la evolución clínica de los pacientes con IAMEST tratados con AP en función de la edad y de la presencia de SCI.

Métodos: Se han analizado las características clínicas, las características del procedimiento de AP y la evolución clínica en 1.385 pacientes consecutivos no seleccionados con IAMEST tratados con AP en un solo centro entre junio de 2007 y junio de 2012 según la edad (< 75 años vs ≥ 75 años) y la presencia de SCI.

Resultados: 253 pacientes tenían ≥ 75 años y 90 pacientes (6,5%) tenían SCI. Según la edad, la presencia de SCI fue 5,4% frente a 10,9% ($p < 0,0001$). En la tabla se presentan las características clínicas y del procedimiento así como el análisis de mortalidad de los distintos grupos.

Características clínicas, del procedimiento y mortalidad						
	No SCI			SCI		
	< 75 y-o n = 1042	≥ 75 y-o n = 253	p	< 75 y-o n = 59	≥ 75 y-o n = 31	p
Edad, años	57 ± 10	80 ± 4		61 ± 10	81 ± 4	
Sexo masculino, n (%)	892 (85,6)	112 (55,7)	< 0,0001	50 (84,7)	22 (71,0)	0,12

Hipertensión, n (%)	469 (45,0)	188 (74,3)	< 0,0001	32 (54,2)	18 (58,1)	0,73
Diabetes, n (%)	234 (22,5)	73 (28,9)	0,03	23 (39,0)	14 (45,2)	0,57
Dislipidemia, n (%)	525 (50,4)	109 (43,1)	0,03	34 (57,6)	15 (48,4)	0,40
Vasculopatía periférica, n (%)	96 (9,2)	37 (14,6)	0,01	17 (28,8)	10 (32,3)	0,73
Insuficiencia renal, n (%)	85 (8,2)	58 (22,9)	< 0,0001	25 (42,4)	15 (48,4)	0,58
Tiempo puerta-dispositivo, mediana[RIQ]	102 [78-136]	113 [89-148]	0,002	113 [84-144]	125 [100-163]	0,26
Balón de contrapulsación, n (%)	5 (0,5)	2 (0,8)	0,54	25 (42,4)	11 (35,5)	0,52
Enfermedad multivaso, n (%)	478 (45,9)	157 (62,1)	< 0,0001	39 (66,1)	24 (77,4)	0,27
Revascularización completa, n (%)	467 (44,8)	78 (30,8)	< 0,0001	22 (37,3)	7 (22,6)	0,16
Final TIMI 3, n (%)	1000 (96,0)	235 (92,9)	0,04	47 (79,7)	22 (71,0)	0,35
Fracción eyección, n (%)	50 ± 10	47 ± 12	0,001	37 ± 15	32 ± 15	0,14
Mortalidad hospitalaria, n (%)	16 (1,5)	20 (7,9)	< 0,0001	19 (32,2)	20 (64,5)	0,003
Mortalidad al año, n (%)	23 (2,3)	35 (13,8)	< 0,0001	21 (35,6)	22 (71,0)	0,001

Conclusiones: En este estudio los pacientes de edad avanzada sin SCI tuvieron una mortalidad inferior a la reportada previamente en otros estudios cosa que reafirma a la AP como primera opción de tratamiento. El SCI se asoció a una alta mortalidad, especialmente en pacientes de edad avanzada, pero con estos resultados también parece justificada la realización de AP en estos pacientes.