



## 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).

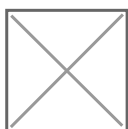
### Resumen

**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  $\geq 75$  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  $\geq 75$  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  $\geq 75$  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  $\geq 75$  años frente a 62,2% en pacientes  $< 75$  años ( $p = 0,005$ ). La incidencia de MACE fue 48,2% en pacientes  $\geq 75$  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  $\geq 75$  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  $\geq 75$  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.