

SHOCK CARDIOGÉNICO Y PACIENTES AÑOSOS. INFLUENCIA DE LA EDAD DEL PACIENTE EN LA EVOLUCIÓN HOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO

Autores: Hidalgo Olivares V, Fernández Anguita M, López Neyra I, Cambroner Cortinas E, Córdoba Soriano J, Gutiérrez Díez A, Gallardo López A, Rodríguez Carcelén D, Fuentes Manso R, Jiménez Mazuecos J.

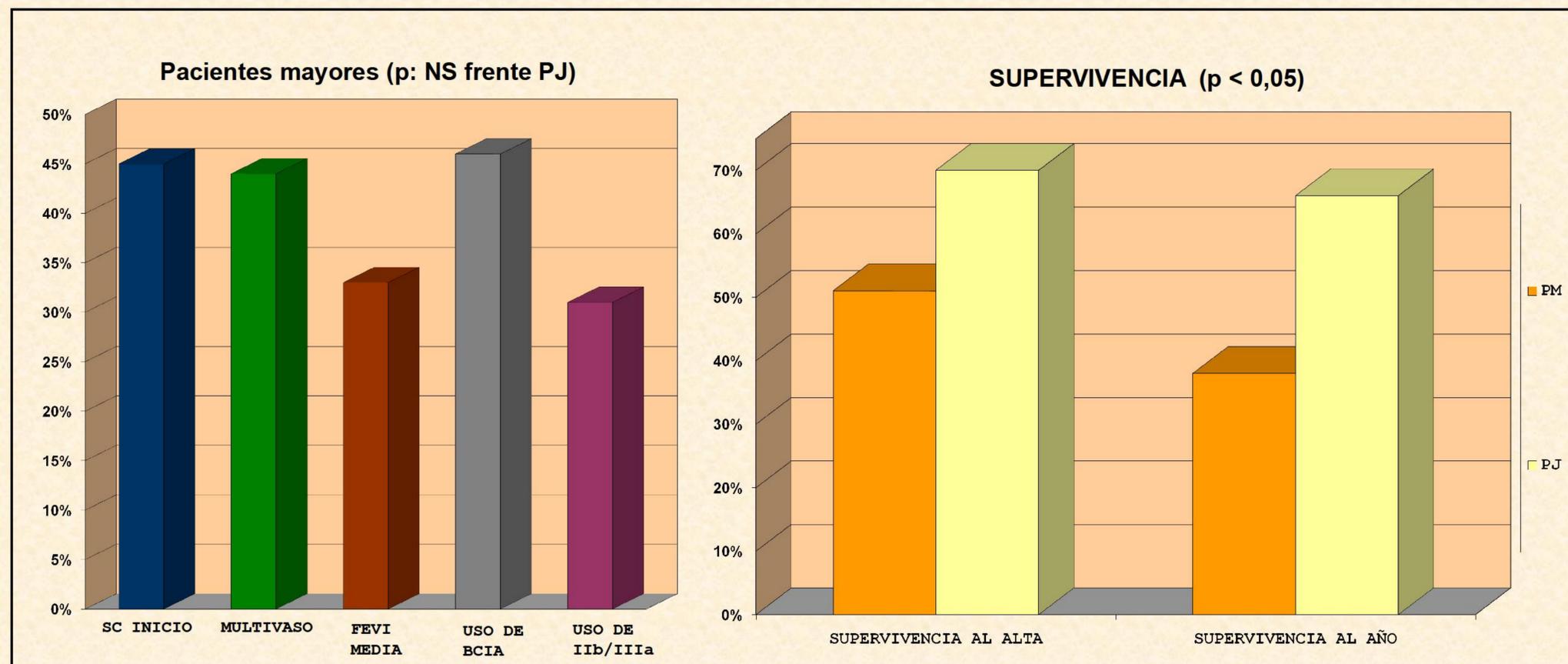
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE



OBJETIVOS: El shock cardiogénico (SC) constituye la principal causa de mortalidad hospitalaria en los pacientes (P) con IAM. Conocemos que el intervencionismo en P seleccionados contribuye a mejorar su pronóstico, aunque es menos conocido cual debe ser el manejo en P muy mayores.

MÉTODOS: Registro prospectivo de P consecutivos no seleccionados que llegaron vivos a sala de hemodinámica en situación de SC. Se estudian las características clínicas y el pronóstico hospitalario y al año en función de la edad: <75 años (PJ) y > de 75 años (PM).

Se excluyen SC en el contexto de arritmias o complicaciones mecánicas.



RESULTADOS: Se estudiaron 87 P. El 47% eran PM (edad media 82 4 años) y un 53% eran PJ (edad media 63 9 años). En PM, el 56% eran varones (Vs 85% en PJ, p=0.003). Los PM eran significativamente menos diabéticos (25% Vs 54%, p=0.001) y fumadores (56% Vs 32%, p=0.01) que los PJ. Entre los PM el 45% se presentaron como SC, 44% tenían enfermedad multivaso, la FEVI media fue del 33 11%, se usó balón de contrapulsación en el 46% e inhibidores IIB/IIIa en el 31% (todas las variables similares a los PJ). No existieron tampoco diferencias en la presencia de comorbilidades asociadas. Se intentó angioplastia en el 97% (multivaso 22%). La supervivencia al alta fue inferior en PM, 51% Vs 70% en PJ, p=0.08, y continuó empeorando en el seguimiento (al año, supervivencia en PM del 38% Vs 66% en PJ, p=0.01).

CONCLUSIONES: El SC cuando afecta a pacientes mayores (a pesar de medidas de tratamiento agresivas) tiene un mal pronóstico hospitalario que empeora dramáticamente en el primer año de seguimiento con respecto a poblaciones menos añosas. Debemos seleccionar a qué P de estas características les ofrecemos estos tratamientos agresivos y tener especial atención con estos subgrupos tras el alta hospitalaria.