


# Edad y terapia renal sustitutiva como determinantes de fenotipos clínicos y pronóstico en el shock cardiogénico

Ester Mínguez de la Guía(1), Macarena López Vázquez(1), Julia Piñana Sendra(1), Aday Monzón Melián(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Lidia Laguía Zarco(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Mateo Jiménez García(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Valentín García(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(1) y Miguel José Corbí Pascual(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El shock cardiogénico continúa asociado a elevada mortalidad pese a los avances en revascularización y soporte circulatorio mecánico. Tanto la edad avanzada como la disfunción renal grave con necesidad de terapia renal sustitutiva (TRS) pueden influir en la presentación clínica, el manejo terapéutico y el pronóstico. El objetivo fue analizar el impacto independiente y combinado de la edad y la TRS sobre las características clínicas y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con shock cardiogénico.

Métodos: studio retrospectivo unicéntrico que incluyó 762 pacientes consecutivos ingresados entre 2011 y 2024 con diagnóstico de shock cardiogénico. Los pacientes se estratificaron mediante un diseño factorial 2×2 según edad (<75 o ?75 años) y necesidad de TRS, generando cuatro grupos. Se analizaron variables clínicas, analíticas y terapéuticas. Se utilizaron ANOVA de dos vías y regresión logística para evaluar el efecto de la edad y la TRS sobre la FEVI y la mortalidad.

Resultados: La edad media fue de 70 ± 11 años y la mortalidad global del 32%. La FEVI y la creatinina difirieron significativamente entre grupos (p = 0,0047 y p < 0,001). La FEVI fue menor en los pacientes con TRS (28,6 ± 14,3% y 28,9 ± 15,8%) y mayor en los pacientes ?75 años sin TRS (34,7 ± 14,5%). Los pacientes con TRS presentaron cifras más elevadas de creatinina y mayor necesidad de vasopresina, ventilación mecánica invasiva y balón de contrapulsación intraaórtico (p < 0,001). La etiología isquémica fue más frecuente en pacientes ?75 años sin TRS (68%). La mortalidad fue significativamente superior en los grupos con TRS (51,5% y 66,7% frente a 19,8% y 29,4%; p < 0,001). En el análisis multivariante, tanto la edad ?75 años (OR 1,68; IC95% 1,17-2,38; p = 0,004) como la TRS (OR 4,30; IC95% 2,07-8,90; p < 0,001) se asociaron independientemente con mayor mortalidad, sin interacción significativa.

Conclusiones: La edad y la necesidad de TRS definen fenotipos clínicos diferenciados en el shock cardiogénico. La TRS identifica un subgrupo con mayor gravedad, mayor necesidad de soporte avanzado y peor pronóstico. La integración de ambas variables podría mejorar la estratificación del riesgo y favorecer estrategias terapéuticas individualizadas.

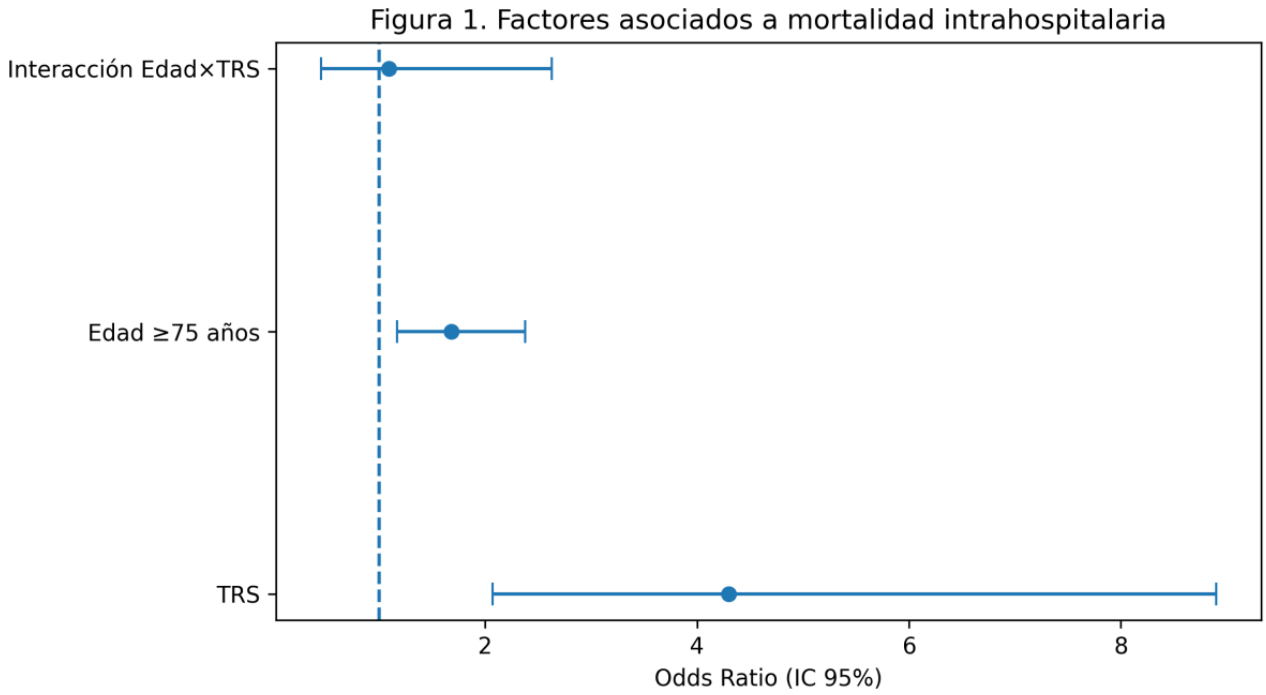



**Tabla 1. Características clínicas, analíticas y terapéuticas basales según edad y terapia renal sustitutiva**

| Variable | <75 años sin TRS (n=374) | <75 años con TRS (n=34) | ≥75 años sin TRS (n=323) | ≥75 años con TRS (n=31) | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad (años) | 61,6 ± 9,1 | 64,9 ± 7,6 | 81,8 ± 4,7 | 79,9 ± 3,1 | <0,001 |
| FEVI (%) | 31,1 ± 15,8 | 28,6 ± 14,3 | 34,7 ± 14,5 | 28,9 ± 15,8 | 0,0047 |
| Creatinina (mg/dL) | 1,36 ± 1,03 | 5,93 ± 1,4 | 1,49 ± 0,75 | 3,54 ± 3,0 | <0,001 |
| Etiología del shock: SCACEST/SCASEST (%) | 57,5 | 50,0 | 67,8 | 54,8 | 0,015 |
| Etiología del shock: otras (%) | 42,5 | 50,0 | 32,2 | 45,2 | 0,015 |
| Balón de contrapulsación intraaórtico (%) | 16,6 | 29,4 | 8,8 | 19,4 | 0,001 |
| Noradrenalina (%) | 81,2 | 88,2 | 81,7 | 96,8 | 0,22 |
| Dobutamina (%) | 82,4 | 88,2 | 84,8 | 93,5 | 0,36 |
| Vasopresina (%) | 20,0 | 100 | 33,3 | 100 | <0,001 |
| Intubación (%) | 44,5 | 58,8 | 26,7 | 58,1 | <0,001 |
| Ventilación no invasiva (%) | 27,9 | 61,8 | 31,9 | 38,7 | 0,0002 |
| Mortalidad intrahospitalaria (%) | 19,8 | e51,5 | 29,4 | 66,7 | <0,001 |

TRS: terapia renal sustitutiva. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. SCACEST: Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST. SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.