



5014-5. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES ≥ 75 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. ANÁLISIS DEL REGISTRO IMPACT-TIMING-GO

Pablo Díez-Villanueva¹, Felipe Díez del Hoyo², María Thiscal López Lluva³, Antonio Martínez Guisado⁴, Martín Quintas Guzmán⁵, Martín Negreira Caamaño⁶, Pablo Bazal Chacón⁷, Isaac Llao⁸, José Antonio Fernández Sánchez⁹, Emilio Arbas Redondo¹⁰, Ander Arteagoitia Bolumburu¹¹, Diego Cazorla-Morallón¹², Paula Mendoza Cuartero¹³, María Martínez-Avial Silva¹, Clea González Maniega³, Julia Playán Escribano¹⁴, Carolina Robles Gamboa¹⁵, Ignacio Amat-Santos¹⁶, Sergio García-Blas¹⁷, Aritz Gil Ongay¹⁸, Clara Fernández-Cordón¹⁹ y Pedro Cepas Guillén⁴

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Complejo Asistencial Universitario, León, ⁴Hospital Clínic, Barcelona, ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ⁶Hospital General Universitario de Ciudad Real, ⁷Hospital Universitario de Navarra, ⁸Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, ⁹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ¹⁰Hospital Universitario La Paz, Madrid, ¹¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ¹²Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, ¹³Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, ¹⁴Clínico San Carlos, Madrid, ¹⁵Hospital Universitario de Toledo, ¹⁶Hospital Clínico Valladolid, ¹⁷Hospital Clínico de Valencia, ¹⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander y ¹⁹Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) es un motivo frecuente de ingreso hospitalario, afectando habitualmente a personas mayores. Las guías actuales de práctica clínica recomiendan un abordaje diagnóstico y terapéutico similar al de los pacientes más jóvenes, aunque la evidencia previa en la vida real en nuestro medio sugiere un posible tratamiento diferente.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes con SCASEST incluidos en el registro IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST segment elevation. ManaGement and Outcomes (IMPACT-TIMING-GO), registro multicéntrico, observacional y prospectivo en 23 centros españoles. Se analizaron los datos del ingreso recogidos en el primer mes de inclusión, abril de 2022. Todos los pacientes fueron sometidos a manejo invasivo y tenían enfermedad coronaria causal. Estudiamos las diferencias clínicas y terapéuticas entre los pacientes ≥ 75 vs < 75 años.

Resultados: Se incluyeron 444 pacientes consecutivos con SCASEST, de los que 380 fueron analizados por disponer de datos completos. Un 30% tenían ≥ 75 años. La tabla muestra las principales variables en función de la edad. Los pacientes mayores eran más frecuentemente mujeres, y presentaban significativamente mayor comorbilidad y fragilidad (escala FRAIL). No hubo diferencias en el tiempo hasta la realización del cateterismo, y el porcentaje de revascularización fue elevado aunque ligeramente menor que en los < 75 años (60,4 vs.21,4%; $p < 0,001$), y la anticoagulación oral. La estancia media fue un día superior en los pacientes mayores, así como la incidencia de complicaciones en el ingreso (22,1 vs.8,3%; $p < 0,001$).

Principales variables diagnósticas y terapéuticas en pacientes ≥ 75 años con SCASEST en comparación con pacientes < 75 años

Variable	Jóvenes (< 75 años), n = 267	Mayores (≥ 75 años), n = 113	p
Edad	58,5 ± 14,4	80,8 ± 4,3	0,001
Sexo (varones)	82%	67,9%	0,002
Diabetes	31,3%	37,5%	0,24
Hipertensión arterial	60,9%	83,2%	0,001
Dislipemia	58,5%	70%	0,03
Insuficiencia renal (ClCr 60 ml/min)	5,7%	23,2%	0,001
IAM previo	19,6%	28,3%	0,06
<i>Flutter/FA</i> previo	4,5%	13,3%	0,003
Autopercepción salud 0-100	76,571.5 ± 1828	71,5 ± 18	0,02
Robusto	71,2%	46,9%	
Prefrágil	25,1%	34,5%	0,001
Frágil	3,7%	18,6%	
Tiempo hasta cateterismo	53,5 ± 52 horas	60,4 ± 68 horas	0,31
Enfermedad de 3 vasos	18,6%	27%	0,069
Revascularización	93,8%	86,4%	0,059
Revascularización completa	80,7%	69,8%	0,038
Uso de clopidogrel	21,4%	60,4%	0,001

Uso de estatinas	97,8%	98,9%	0,50
FEVI	55,8 ± 8,9%	53,4 ± 10,6%	0,06
Estancia hospitalaria	5,7 ± 4,7 días	6,7 ± 4,2 días	0,08
Complicaciones ingreso	8,3%	22,1%	0,001

ClCr (aclaramiento de creatinina); IAM (infarto agudo de miocardio); FA (fibrilación auricular); FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo).

Conclusiones: Los pacientes mayores con SCASEST sometidos a manejo invasivo en España son más frecuentemente mujeres, con mayor comorbilidad que los jóvenes y más complicaciones hospitalarias. Los porcentajes de revascularización son elevados y no hay diferencias en la prescripción farmacológica al alta, excepto el clopidogrel.