Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 733

Revista Española de Cardiología

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-Villanueva[1], Felipe Díez del Hoyo[2], María Thiscal López Lluva[3], Antonio Martínez Guisado[4], Martín Quintas Guzmán[5], Martín Negreira Caamaño[6], Pablo Bazal Chacón[7], Isaac Llao[8], José Antonio Fernández Sánchez[9], Emilio Arbas Redondo[10], Ander Arteagoitia Bolumburu[11], Diego Cazorla-Morallón[12], Paula Mendoza Cuartero[13], María Martínez-Avial Silva[1], Clea González Maniega[3], Julia Playán Escribano[14], Carolina Robles Gamboa[15], Ignacio Amat-Santos[16], Sergio García-Blas[17], Aritz Gil Ongay[18], Clara Fernández-Cordón [19] y Pedro Cepas Guillén [4]

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