



4041-7. ABORDAJE TERAPÉUTICO HOSPITALARIO DE PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST. RESULTADOS DE UN REGISTRO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO

Marina Martínez Moreno, Juan Miguel Ruiz Nodar, César Moris de la Tassa, Teresa Lozano Palencia, Hugo Ruiz Muñoz, Santiago Heras Herreros, Rafal Moscicki y Ángel Cequier Fillat del Hospital General Universitario, Alicante, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos que ingresa por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) son una población de mayor riesgo, con mayor mortalidad y factores de riesgo. Sin embargo según las guías de práctica clínica son infratratados y reciben menos estrategias invasivas, y esto se acentúa conforme aumenta la edad. Analizamos el grado de cumplimiento de las guías en el manejo del SCASEST en los ancianos mayores de 80 años en un registro contemporáneo.

Métodos: Registro multicéntrico prospectivo de 1.133 pacientes consecutivos ingresados en 15 hospitales españoles con diagnóstico de SCASEST. Estudiamos las características clínicas, la intensidad del tratamiento y la aplicación de intervenciones clase I de las últimas Guías Europeas.

Resultados: De los 1.133 pacientes (edad media $65,7 \pm 10,4$), 203 (17,92%) son mayores de 80 años ($84,4 \pm 3,7$; varones 53,2%). Los octogenarios tienen más Cardiopatía isquémica y familiar previa, HTA, enfermedad vascular cerebral, FA, anemia e insuficiencia renal ($p = 0,05$). Según las escalas de riesgo tienen más riesgo los octogenarios que el resto: TIMI score $3,3 \pm 1,2$ vs $2,9 \pm 1,3$; $p = 0,001$. Grace score 160 ± 27 vs 122 ± 30 ; $p = 0,001$. Durante su ingreso los octogenarios son tratados con menos fármacos con indicación IA: clopidogrel (77,8 vs 86,2%, $p = 0,005$), B-bloqueantes (63,5% vs 78,5%, $p = 0,001$), estatinas (70% vs 82,8%, $p = 0,001$) e inhibidores IIb/IIIa (5,4% vs 14,1%, $p = 0,001$). Además se tratan de forma menos invasiva (no se solicita coronariografía al 37,4% de octogenarios vs 66,5% el resto, $p = 0,001$), lo que condiciona que se revascularicen menos pacientes durante el ingreso (23,6% vs 39,7%; $p = 0,001$). La mortalidad hospitalaria de los octogenarios casi triplica la del resto (7,9% vs 2,7%; $p = 0,01$). Al alta también son tratados con menos aspirina (79,6% vs 85,6%; $p = 0,044$) y estatinas (71,5% vs 80,4%; $p = 0,01$).

Conclusiones: La población octogenaria que ingresa por SCASEST es una población de muy alto riesgo y con alta mortalidad. Son tratados con menos fármacos con indicación IA y de una manera menos invasiva lo que determina menos revascularización durante el ingreso.