



6001-733. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL PACIENTE ANCIANO SOMETIDO A CIRUGÍA DE DERIVACIÓN AORTOCORONARIA POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

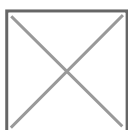
Almudena Amor Salamanca, Tania Rodríguez Gabella, Francisco Martín Herrero, Javier Jiménez Candil, María Gallego Delgado, José María González Santos, Pedro Pabón Osuna y Cándido Martín Luengo del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico y la evolución a corto y largo plazo en pacientes de edad avanzada sometidos a CICOR (cirugía coronaria) por un SCASEST.

Métodos: De un total de 581 pacientes ingresados consecutivamente por un SCASEST con edad igual o superior a 75 años, entre enero de 2006 y diciembre de 2010, precisaron revascularización coronaria 279 (48%): 200 pacientes (34%) mediante ICP y 79 pacientes mediante CICOR (14%). Realizamos un análisis comparativo entre los pacientes sometidos a ICP y los que precisaron CICOR, respecto a variables clínicas y a la presentación de sucesos adversos a corto (mortalidad) y largo plazo (muerte, reingreso por SCA, ingreso por IC, ictus y el suceso combinado formado por la presentación de alguno de los previos).

Resultados: Las características epidemiológicas y clínicas, así como la presentación de sucesos adversos se muestran en la tabla. Las curvas Kaplan-Meier (test de Log-Rank) no mostraron diferencias en la supervivencia libre de muerte (chi-cuadrado 0,646; $p = 0,442$) o de la presentación del suceso combinado (chi-cuadrado 0,352; $p = 0,553$) (fig.), entre los pacientes sometidos a CICOR frente a los que fueron revascularizados mediante ICP.



Conclusiones: El paciente de edad avanzada sometido a CICOR por un SCASEST muestra un perfil clínico adverso, mayor comorbilidad y una anatomía coronaria desfavorable, lo que puede explicar un incremento en la mortalidad hospitalaria respecto a los pacientes derivados a ICP. Sin embargo, la evolución a largo plazo es muy favorable.

6001-733.tif

Curvas de supervivencia libre del suceso combinado (muerte, reingreso por SCA, ingreso por IC y/o ictus) de los pacientes sometidos a CICOR e ICP.