



Revista Española de Cardiología



6000-183. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO EN ANCIANOS E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

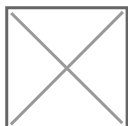
Carlos Gutiérrez Landaluze, Juan Manuel Escudier Villa, Isabel Zegri, Fernando Domínguez, Lorenzo Silva Melchor, Francisco Javier Ortigosa Aso, Manuel Sánchez y Francisco Hernández del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El número de ancianos que presentan un síndrome coronario agudo (SCA) es cada vez mayor. Las recomendaciones europeas son individualizar el tratamiento de estos pacientes dada la mayor tendencia a presentar eventos adversos. Nuestro objetivo es verificar si existen diferencias en el tratamiento de estos pacientes y si puede influir en su evolución hospitalaria.

Métodos: Utilizando la base de datos de la Unidad Coronaria se dividió en dos grupos acorde con la edad (= 80 y < 80 años) a los pacientes ingresados por SCA en nuestro centro entre los años 2007 y 2010; se analizaron y compararon las estrategias terapéuticas utilizadas así como su posible relación con los eventos clínicos durante el ingreso.

Resultados: Se analizaron los datos de un total de 1434 pacientes, de los cuales 260 fueron mayores de 80 años. Los pacientes < 80 años fueron sometidos a intervencionismo coronario (ICP) en menor medida que los ≥ 80 años (41,7% vs 62,5% $p = 0,001$). También hay diferencias en cuanto al uso de *stents* farmacoactivos (DES) (52% vs 67,7% $p = 0,001$). Tanto la tasa de complicaciones como la mortalidad fueron superiores en los pacientes ≥ 80 años, sin embargo mientras el ICP ejerce un papel protector frente a la mortalidad en ancianos (No ICP vs ICP RR 14,6, IC95%: 2-106) no se observó un aumento en la tasa de complicaciones globales con su uso en este grupo de pacientes (47% vs 49% $p = 0,71$). En cuanto al tratamiento médico al alta, mientras la mayoría de los pacientes jóvenes recibió un año de tratamiento con clopidogrel la mayoría de los pacientes mayores recibió sólo un mes. Así mismo, recibieron menos tratamiento con AAS, estatinas, betabloqueantes e IECAs mientras que fueron más tratados con diuréticos, nitratos y acenocumarol (incluyendo la combinación con doble antiagregación).



Conclusiones: Los pacientes mayores son tratados en menor medida que los jóvenes con terapias de revascularización invasiva y esto repercute negativamente sobre el pronóstico a corto plazo. Así mismo, reciben menos tratamiento con los fármacos de probado beneficio en el SCA con el posible perjuicio que esto puede suponer para el pronóstico a largo plazo.