



6036-470. MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL ANCIANO: NUESTRA EXPERIENCIA DESDE LA UNIDAD CORONARIA

Ana Delia Ruiz Duthil, María Rocío Gómez Domínguez, Manuel Lobo González, Kristel Elizabeth Medina Rodríguez, Emilia Blanco Ponce, Juan Carlos García Rubira, María Marinela Chaparro Muñoz y Alejandro Recio Mayoral del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La evidencia más reciente apoya el manejo intensivo del síndrome coronario agudo en el anciano (SCA), al estar la edad identificada como un factor pronóstico de riesgo cardiovascular. Sin embargo, estudios previos han mostrado una infrautilización de recursos terapéuticos en estos pacientes. Analizamos si en nuestro medio la edad sigue constituyendo un factor condicionante del tratamiento del SCA.

Métodos: Analizamos 153 pacientes consecutivos ingresados en unidad coronaria diagnosticados de SCA, con y sin elevación del segmento ST (90/63, respectivamente). Se definieron 2 grupos según la edad, 70 años ($n = 85$; edad media 57 ± 8 años) o ≥ 70 años ($n = 68$; 78 ± 6 años).

Resultados: Los pacientes ancianos fueron predominantemente mujeres con un significativo peor perfil cardiovascular (hipertensión, diabetes e insuficiencia renal). Asimismo, presentaron mayor mortalidad (10,3% vs 1,2%, $p = 0,02$) y morbilidad (clasificación Killip-Kimbal > 2 , 44% vs 20%, $p = 0,001$; *shock* cardiogénico, 17,6% vs 5,9%, $p = 0,04$), traduciéndose esta última en una mayor estancia hospitalaria ($10,2 \pm 7,5$ días vs $7,6 \pm 5,9$ días; $p = 0,001$). A pesar de todo ello, la edad no condicionó la utilización de la coronariografía con intención terapéutica (92,6% en ≥ 70 años vs 100% en jóvenes) ni la instauración de doble antiagregación (94% vs 93,4%; $p = \text{ns}$). Al alta hospitalaria, ambos grupos recibieron tratamientos similares: betabloqueantes (92,9% vs 91,8%; $p = \text{ns}$), IECA (84% vs 88,5%; $p = \text{ns}$), estatinas (98,8% vs 98,4%; $p = \text{ns}$), y la combinación de IECA/betabloqueantes/estatinas (79,8% vs 80%; $p = \text{ns}$).

Conclusiones: Si bien los pacientes mayores con SCA presentaron un perfil de mayor riesgo y peor evolución intrahospitalaria, en nuestra muestra se alcanzó una alta adecuación terapéutica a las recomendaciones de práctica clínica, superponible a la instaurada en pacientes más jóvenes.