



6011-113. INFARTO DE MIOCARDIO EN MAYORES DE 75 AÑOS: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR

Daniel Fernández-Berges¹, Francisco Javier Félix Redondo², Luciano Consuegra-Sánchez³, Luis Lozano Mera², Fernando Benítez de Castro¹, Juan Manuel Durán Guerrero¹, Juan Polanco García¹ y José Ramón López Mínguez¹ del ¹Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz), ²Centro de Salud de Villanueva de la Serena (Badajoz) y ³Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Los ancianos con infarto de miocardio representan una población en aumento que no reciben los tratamientos farmacológicos o procedimientos invasivos que han demostrado disminuir la mortalidad en los más jóvenes. Nuestro objetivo fue comparar las características, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades, tratamientos y la mortalidad precoz y tardía en un seguimiento a largo plazo en pacientes mayores de 75 y compararlo con aquellos más jóvenes. **Pacientes y métodos:** Estudio observacional de pacientes consecutivos ingresados por primer infarto de miocardio desde enero de 2000 a diciembre de 2009. Los pacientes fueron divididos en menores o mayores de 75 años.

Se construyeron diferentes modelos multivariados para estimar los predictores de mortalidad hospitalaria y en un seguimiento tardío (mediana 4,6 años IQ 25-75 2,1-7,3).

Resultados: Se reclutaron 2.177 pacientes, 995 (79%) hombres; edad media fue 70,8 (12,6); 917 mayores de 75 (42,0%). Los pacientes mayores presentaron mayor prevalencia de diabetes (38,3 vs 32,5%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (15,6 vs 11,2%), ictus (14,3 vs 7,3%), insuficiencia renal crónica (11,0 vs 3,9%), fibrilación auricular (15,9 vs 6,9%), insuficiencia cardíaca (28,0 vs 23,4%) y fueron menos fumadores (6,0 vs 35,2%). Recibieron menos betabloqueadores (55,9 vs 71,2%), estatinas (44,3 vs 62,3%), coronariografía (17,9 vs 48,5%), angioplastia (10,8 vs 29,1%), pero más diuréticos (42,0 vs 15,5%), y nitratos (45,7 vs 23,2%), estas diferencias fueron significativas para todas las comparaciones ($p < 0,05$). La edad > 75 años fue un predictor independiente de mortalidad (55,1 vs 24,4%, HR = 1,89, IC95% 1,57-2,29). El uso de betabloqueadores (HR = 0,74, IC95% 0,62-0,89), y estatinas (HR 0,73, IC95% 0,58-0,91) al alta se asoció inversamente con la mortalidad tardía. La angioplastia durante la hospitalización también fue protectora (HR = 0,42, IC95% 0,30-0,57). En un modelo jerárquico, las interacciones de los tratamientos señalados con la edad no fue significativa ($p = 0,41, 0,46$ y $0,21$).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 75 años tienen menor supervivencia, reciben menos betabloqueadores, estatinas y angioplastia, indicaciones que disminuyen significativamente la mortalidad. El beneficio de estos tratamientos es significativo también en los más ancianos.