



Revista Española de Cardiología



6011-165. PERFIL DE RIESGO DE LOS PACIENTES OCTOGENARIOS CON PRESENTACIÓN TARDÍA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Assumpció Saurí Ortiz, Ildefonso Roldán Torres, José Ferrando Cervelló, Marta Monteagudo Viana, Carlos Núñez Piles, Inmaculada Salvador Mercader, Rubén Fernández Galera y Vicente Mora Llabata del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: El grupo de pacientes mayores de 80 años (a) que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) no representa una población homogénea, siendo en algunos sujetos una manifestación más tardía.

Objetivos: Evaluar en una población de más de 80a con SCA, las características clínicas que diferencian aquellos con un primer episodio y el pronóstico de eventos mayores a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p ingresados por SCA: angina inestable (AI), infarto agudo de miocardio sin (IAMSEST) y con elevación del segmento ST (IAMCEST) y seguimiento completo a 12 meses (m). Definimos dos grupos: uno sin antecedente de cardiopatía isquémica (CI) y otro con CI previa. Analizamos las características basales y determinamos mortalidad intrahospitalaria y la relación con el riesgo de muerte cardiovascular (CV), nuevo IAM y otro reingreso CV (MACE), con modelo ajustado de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: De una población total de 482 p seleccionamos los 122 p $\geq$ 80a. 68 p no tenían antecedente de cardiopatía isquémica (CI). Respecto al grupo con CI previa fue superior la proporción de mujeres (43% vs 23%; $p = 0,0001$) y la de insuficiencia renal crónica (21% vs 11%; $p = 0,008$) y menor la prevalencia de dislipemia (49% vs 61%; $p = 0,037$). La mortalidad intrahospitalaria no mostró diferencias entre ambos grupos. El riesgo de presentar MACE a un año de seguimiento tampoco mostró diferencias entre los dos grupos en el modelo ajustado (HR = 1,582; IC95% 0,893-2,730) y sin ajustar (HR = 1,255; IC95% 0,825-1,909).

Conclusiones: En nuestra población entre los factores que se relacionan con la aparición de un SCA más tardío se encuentran el sexo femenino, una menor prevalencia de dislipemia y la insuficiencia renal crónica.