



6025-287. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICOS DE LOS PACIENTES ANCIANOS PORTADORES DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA

Victoria Martín Yuste¹, Luis Álvarez Contreras¹, Ignacio Ferreira-González², Salvatore Brugaletta¹, Omar Monterrosas¹ y Giancarla Scalone¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona y ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las oclusiones coronarias crónicas (OCT) son un hallazgo común en los pacientes con enfermedad coronaria crónica. Su tratamiento percutáneo global es inferior al 10%. No se dispone de datos en este terreno en el subgrupo de ancianos con esta patología.

Objetivos: Analizar los factores que intervienen en la toma de decisiones y pronóstico de los pacientes ancianos con OCT.

Métodos: Registro de pacientes consecutivos > 75 años con una OCT y análisis del perfil clínico (10 variables), angiográfico (6 variables) y diversos scores de riesgo (8) según el tipo de tratamiento realizado e implicaciones pronósticas.

Resultados: Entre junio 2010-diciembre 2012 se incluyeron en un registro 711 pacientes consecutivos con OCT, 174 > 75 años, edad media $80,3 \pm 3,2$. En el grupo de ancianos hay una mayor incidencia estadísticamente significativa de mujeres (24,7 vs 10,7% p 0,001) e hipertensión (77,6 vs 68,3%, p = 0,019), mayor ACEF score (2,07 vs 1,62, p 0,001), Syntax creatinina (58,6 vs 39,9, p 0,001) Syntax logístico (17,8 vs 12,4, p 0,001) y Syntax global (77,5% vs 42,5% 2º y 3º tercil, p = 0,001). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los 75 años respecto al tratamiento ofrecido con menor tasa de revascularización tanto quirúrgica (12,1% vs 26,6%; p 0,001) como percutánea (16,7% vs 32,2% p 0,001). No hay diferencias en la duración del seguimiento clínico ($1,7 \pm 0,96$ años > 75 años vs $1,96 \pm 0,86$ años 75 años). Los > 75 años presentan en el seguimiento una mayor incidencia estadísticamente significativa de infarto (12,6 vs 4,5%, p 0,001), muerte cardiovascular (20,7 vs 4,5%, p 0,001) y muerte global (21,8 vs 8,4% p 0,001). Los referidos a terapia médica tienen el peor pronóstico con mayores tasas de infarto (p 0,001), muerte global y muerte cardiovascular (p 0,001).

Conclusiones: Los ancianos portadores de una OCT tienen peor perfil clínico y angiográfico que los menores de 75 años. La principal opción terapéutica ofrecida es el tratamiento médico, siendo referidos a revascularización tanto quirúrgica como percutánea un escaso porcentaje de los mismos, lo cual tiene implicaciones pronósticas con mayores tasas de infarto y mortalidad cardiovascular.