



6010-141. MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN ANCIANOS. ¿DIFIERE EL TRATAMIENTO CON RESPECTO A LOS MÁS JÓVENES EN NUESTRA PRÁCTICA DIARIA?

Lizar Zabala Díaz, Ignacio Roy Añón, Raúl Ramallal Martínez, Aitziber Munarriz Arizcuren, Adela Navarro Echeverría, Pablo Bazal Chacón, Francisco Javier Abad Vicente y M. Soledad Alcasena Juango del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en ancianos. No obstante, y pese al envejecimiento progresivo de la población, existen menos trabajos de investigación dirigidos al estudio del manejo de la cardiopatía isquémica en dicha población. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias del manejo del SCACEST en ancianos.

Métodos: Utilizando nuestro registro de síndrome coronario agudo, hemos estudiado 1.063 pacientes incluidos con diagnóstico de SCA con elevación de ST entre marzo de 2010 y julio de 2014. Inicialmente hemos analizado las características descriptivas de los diferentes grupos de edad (grupo I ? 80 años, grupo II 81-85 años, grupo III 86-90 años y grupo IV > 90 años) utilizando para ello diversos tests estadísticos univariantes. Posteriormente, para el estudio del manejo terapéutico seguido en dichos grupos de edad (tratamiento médico frente a intervencionista, incluyendo en este último el percutáneo y cirugía cardíaca), hemos empleado métodos estadísticos multivariantes (regresión logística) realizando el análisis de la *odds ratio*.

Resultados: En lo referente a las características descriptivas, los resultados muestran que los pacientes > 80 años en comparación con los más jóvenes, presentan mayor proporción de mujeres (grupo I 18%, II 45%, III 64% y IV 71%), antecedentes de HTA (grupo I 48%, II 83%, III 79% y IV 71%), diabetes mellitus (grupo I 22%, grupo II 25%, III 33% y IV 21%) y ACV previo (grupo I 4%, II 12%, III 15% y IV 8%). No así la proporción de fumadores activos que disminuye con la edad (grupo I 50%, II 13%, III 3% y IV 4%). Respecto a la estrategia terapéutica según los grupos de edad, y una vez ajustado el análisis por múltiples variables tal y como muestra la tabla, se objetivan diferencias significativas en la realización del tratamiento intervencionista, siendo menor a medida que aumenta la edad.

Odds Ratio (IC95%) tratamiento intervencionista según edad del paciente ingresado por SCACEST

	Edad al ingreso				P tendencia lineal
	? 80 años	81-85 años	86-90 años	>90 años	

Número pacientes	1.063	103	61	24	-
Edad (DE)	60,7 (11,3)	82,9 (1,5)	87,5 (1,3)	92,8 (1,7)	-
Tratamiento médico %	10,7	27,2	50,8	62,5	-
OR cruda	1 (ref)	0,32 (0,20-0,52)	0,12 (0,07-0,2)	0,07 (0,03-0,17)	0,001
OR ajustada por sexo	1 (ref)	0,38 (0,23-0,62)	0,15 (0,09-0,27)	0,10 (0,04-0,24)	0,001
OR ajuste multivariable*	1 (ref)	0,41 (0,23-0,70)	0,15 (0,08-0,29)	0,08 (0,03-0,22)	0,001
* Ajustado por sexo, antecedentes de cardiopatía isquémica, HTA, DM, comorbilidad grave, retraso síntomas-atención médica.					

Conclusiones: Los ancianos en nuestro grupo tienen mayor proporción de factores de riesgo y comorbilidad (tales como HTA, DM y antecedentes de ACV previo), excepto el ser fumador activo, que disminuye con la edad. En lo referente al manejo terapéutico, la estrategia invasiva es menos frecuente a medida que aumenta la edad, siendo esta última una variable independiente a la hora de decidir el manejo de los pacientes con SCACEST.