



4017-2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS ANCIANOS: MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO EN OCTOGENARIOS SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA VERSUS TRATAMIENTO MÉDICO

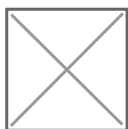
Pilar Cabanas Grandío, Emad Abu Assi, Rosa Agra Bermejo, Sergio Raposeiras Roubin, Eva Pereira López, Santiago Gestal Romani, Irene Mateo y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y Hospital de San Juan, Alicante.

Resumen

Introducción y Objetivos: Los octogenarios representan un grupo poblacional que está en aumento en el mundo occidental. Las guías de práctica clínica, recomiendan reperfusión urgente en pacientes con infarto con elevación del segmento ST (SCACEST) y coronariografía (CA) precoz en síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) de riesgo intermedio o alto. Sin embargo, los octogenarios suelen estar infrarrepresentados o no representados en los ensayos clínicos de síndrome coronario agudo (SCA). En este trabajo evaluamos el impacto pronóstico, en términos de mortalidad, de pacientes ≥ 85 años con SCA sometidos a CA versus tratamiento médico.

Métodos: Entre enero 2007 y junio 2009, 1703 pacientes consecutivos fueron hospitalizados por SCA. 140 (8,2%) fueron ≥ 85 años. En este grupo, investigamos el beneficio, en términos de reducción de mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo, de la CA y revascularización cuando era posible. Identificamos predictores relacionados con la realización de CA durante la hospitalización. La tasa de mortalidad se comparó mediante el análisis de supervivencia Kaplan-Meier.

Resultados: La media (desviación estándar) de seguimiento fue 30 (15) meses. 80 (57%) pacientes se sometieron a CA. Los factores asociados con la realización de CA fueron: insuficiencia cardíaca, SCA previo, SCACEST vs SCASEST, SCACEST > 12 horas, edad < 90 años, ausencia de insuficiencia renal y ausencia de fibrilación auricular. Las tasas de mortalidad en pacientes sometidos a CA vs no CA fueron: SCA: 17,5% vs 28,3%, $p = 0,038$ (media $\pm$ DE, tiempo hasta la muerte: $40,3 \pm 1,8$ vs $32,9 \pm 2$ meses); SCACEST: 20% vs 35,3% $p = 0,15$ (media $\pm$ DE, tiempo hasta la muerte: 40 ± 4 vs $32,4 \pm 4$ meses); SCASEST: 16,4% vs 25,6% $p = 0,16$ (media $\pm$ DE, tiempo hasta la muerte: 40 ± 2 vs $34,3 \pm 3$ meses). La figura representa las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier estratificando los pacientes en grupo de realización o no de CA.



Conclusiones: En nuestro estudio, los octogenarios con SCA que se sometieron a CA tuvieron menor mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento a largo plazo frente a los no sometidos a CA, en todos los espectros del SCA.