



4027-3. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES ANCIANOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Antonio Alejandro de Miguel Castro, Víctor Jiménez Díaz, Guillermo Bastos Fernández, Iván Gómez Blázquez, José Antonio Baz Alonso, Alberto Ortiz Sáez, Iñaki Villanueva Benito y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia y predictores de mortalidad a 30 días en pacientes ancianos (> 75 años) con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMEST) sometidos a angioplastia primaria (AP).

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron de forma consecutiva pacientes > 75 años con IAMEST sometidos a AP en nuestro centro (enero de 2006 a diciembre de 2009). Antes de la AP, los pacientes recibieron dosis de carga de aspirina 300 mg y clopidogrel 300 mg. Se administró heparina no fraccionada siguiendo las recomendaciones de las guías vigentes. El uso de abciximab se realizó a criterio del médico responsable. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.18.

Resultados: De 1.619 pacientes admitidos con IAMEST para AP, 369 (22,8%) eran > 75 años, con las siguientes características basales: edad media $80,1 \pm 3,9$ años, 196 (53,1%) varones, 90 (24,4%) diabetes mellitus, 51 (13,8%) IAM previo, 11 (3%) insuficiencia cardiaca previa, clase Killip III-IV 30 (8,3%), media de tiempo inicio de los síntomas-AP 315 ± 238 minutos. La mortalidad a 30 días fue del 16,4% (58 pacientes), 15,1% (53 pacientes) de causa cardiovascular. Los predictores de mortalidad a 30 días en el análisis multivariado fueron: edad > 83,5 años ($p < 0,09$), no haber recibido dosis de carga de aspirina ($p < 0,023$) y clopidogrel ($p < 0,024$) antes de la AP, la clase Killip ($p < 0,001$), el flujo TIMI final ($p < 0,001$) y la insuficiencia cardiaca previa ($p < 0,021$). Se realizó un análisis multivariado de regresión logística, identificando como predictores independientes de mortalidad a 30 días la clase Killip (Killip 2 OR 7,5 [IC95% 3,3-17,2], Killip III-IV OR 29,7 [IC95% 11,0-79,8]) y el flujo TIMI final (TIMI 0-2 OR 10,1 [IC95% 4,0-25,6]).

Conclusiones: En pacientes mayores de 75 años con IAMEST sometidos a AP en nuestro centro la mortalidad a 30 días fue del 16,4%, principalmente de causa cardiovascular (15,1%). Los predictores independientes de mortalidad a 30 días fueron la clase Killip y el flujo TIMI final.