



Revista Española de Cardiología



4040-5. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST: EFICACIA, PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIO PLAZO Y PREDICTORES DE MORTALIDAD

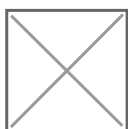
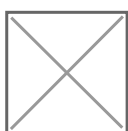
Alberto José Pérez Pérez, Elizabet Méndez Eirín, Fernando García López, Pablo Piñón Esteban, Xacobe Flores Ríos, Guillermo Aldama López, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

Resumen

Antecedentes: La eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICPP) en los pacientes ancianos con SCACEST, grupo poblacional en claro aumento, no ha sido todavía bien definida.

Objetivos: Evaluar las características clínicas, derivadas del procedimiento, el pronóstico a corto y medio plazo de los pacientes con edad igual o superior a 75 años con SCACEST sometidos a ICPP en nuestro centro y tratar de identificar predictores de mortalidad. **Pacientes y Métodos:** Incluimos en el estudio un total de 1503 pacientes sometidos consecutivamente a ICPP entre 2006-2010 en nuestra Unidad de Hemodinámica. 344 pacientes tenían 75 o más años de edad (22.9%).

Resultados: En el grupo de pacientes con edad = 75 años, hubo una mayor proporción de mujeres, mayor prevalencia de diabetes, insuficiencia renal, anemia, enfermedad vascular periférica y enfermedad cerebrovascular. También la clase Killip durante el ingreso fue significativamente superior en el grupo de más edad, así como la presencia de enfermedad multivaso y un retraso significativamente mayor entre el inicio de los síntomas y la reperusión. No detectamos diferencias en cuanto a la localización del infarto ni al éxito del procedimiento (tabla). La mediana de seguimiento fue de 791 días (rango intercuartil 872). La mortalidad a 30 días fue mayor en el grupo de mayor edad (mortalidad 9,2% vs 2,85%, $p < 0,001$), al igual que la mortalidad al año de seguimiento (15,5% vs 5,3%, $p < 0,001$). No hubo diferencias en cuanto al reinfarto no fatal a 30 días (1,5 vs 2,8%, $p = 0,167$) ni al año (4,5 vs 4,1%, $p = 0,778$) de seguimiento entre ambos grupos de pacientes, ni en cuanto a la necesidad de revascularización del vaso tratado a 30 días (1,5 vs 2,8%, $p = 0,193$) y al año (4,8% vs 5,5%, $p = 0,591$). En el análisis multivariado el sexo femenino (OR 0,42 $p = 0,22$), la edad (OR = 1,1 $p = 0,003$), la presencia de anemia (OR = 2,06, $p = 0,042$), la FEVI (OR = 0,96 $p = 0,002$) y la clase Killip (OR = 3,95 $p = 0,001$) resultaron predictores independientes de mortalidad a medio plazo.



Conclusiones: La ACTP primaria en los pacientes ≥ 75 años con SCACEST se realiza con similar tasa de éxito que en los paciente más jóvenes, sin diferencias en la incidencia de IAM no fatal y de necesidad de nueva revascularización en el seguimiento. No obstante, el beneficio pronóstico de esta estrategia de reperfusión en los pacientes ancianos es menor, presentando mayor mortalidad global a corto y medio plazo, condicionada en parte por su peor perfil clínico.