



4003-7. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DIFERENCIALES EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

Ana María Martínez Carapeto, Marta Lledó Gómez, Antonio Chacón Piñero, Elena Gálvez Ríos, Mercedes Merchán Cuenda, Bruno Bengla Limpo, Inmaculada Gómez Sánchez y Dante Paul Agip Fustamante del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) aumenta con la edad. Nuestro objetivo fue evaluar las características epidemiológicas y clínicas diferenciales, manejo hospitalario y pronóstico a largo plazo en pacientes ingresados por SCA según la edad.

Métodos: Analizamos 1.232 pacientes ingresados en nuestro centro de forma consecutiva con el diagnóstico de SCA (con elevación del ST, o sin elevación del ST con elevación de marcadores miocárdicos o alteraciones dinámicas del ST). Analizamos las características basales y eventos en el seguimiento tras el alta (mediana: 22,2 meses) según 3 grupos de edad (joven, EJ ? 60 años; intermedia, EI: 60-75 años; y avanzada, EA ? 75 años).

Resultados: 469 pacientes (38%) pertenecían al grupo de EJ, 444 (36%) al de EI y 319 (25,9%) al de EA. Las características epidemiológicas basales, variables clínicas en el ingreso y eventos durante el seguimiento se muestran en la tabla. Los pacientes de mayor edad presentaron mayor puntuación en la escala CRUSADE (EA: $31,4 \pm 12,9$; EI: $24,5 \pm 12,1$; EJ: $19,9 \pm 10,4$; $p < 0,001$) y en la escala GRACE (EA: $171,3 \pm 27,3$; EI: $146,3 \pm 29,7$; EJ: $125,0 \pm 29,6$; $p < 0,001$). No hubo diferencia en la realización de ICP según grupos de edad, pero el uso de *stents* convencionales fue significativamente mayor en los pacientes de EA. Éstos, presentaron más incidencia de hemorragias en el ingreso y de necesidad de transfusión. A pesar de presentar mayor indicación de nuevos fármacos antiagregantes (NAA), definida como CRUSADE > 40 y GRACE > 140 , éstos se prescribieron menos en los pacientes de EA. Durante el seguimiento, los pacientes mayores presentaron más complicaciones hemorrágicas (12,2 frente a 5,6 frente a 4,1%; $p < 0,001$), necesidad de transfusión (6,3 frente a 1,6 frente a 0,9%; $p < 0,001$), IAM (6 frente a 5,2 frente a 2,8%, $p = 0,069$) y muerte (23,2 frente a 7,2 frente a 3,2%; $p < 0,001$). La incidencia de eventos isquémicos mayores (EIM: muerte, infarto, ictus, trombosis del *stent* o nueva revascularización) fue también mayor en este grupo (31,7 frente a 17,6 frente a 11,7%; $p < 0,001$).

Características basales y eventos en el seguimiento según el grupo de edad

	Todos (N = 1.232)	? 60 años	60-75 años	? 75 años	P
--	-------------------	-----------	------------	-----------	---

	N = 469 (38%)	N = 444 (36%)	N = 319 (25.9%)			
Sexo femenino	293 (23,8%)	70 (14,9%)	90 (20,3%)	133 (41,7%)	0,001	
Hipertensión	732 (59,4%)	172 (36,7%)	309 (69,6%)	251 (78,7%)	0,001	
Diabetes	375 (30,4%)	87 (18,6%)	154 (34,7%)	134 (42%)	0,001	
Infarto previo	149 (12,1%)	38 (8,1%)	55 (12,4%)	56 (17,6%)	0,001	
SCACEST	452 (36,7%)	197 (42%)	149 (33,6%)	106 (32,2%)	0,010	
Grace > 140	471 (51,6%)	64 (20,8%)	178 (51,2%)	229 (88,4%)	0,001	
Crusade > 40	71 (10%)	10 (3,2%)	28 (10,5%)	33 (25%)	0,001	
ICP	1.082 (87,8%)	415 (88,5%)	396 (89,2%)	271 (85,0%)	0,180	
Stent convencional	256 (23,7%)	82 (19,8%)	80 (20,2%)	94 (34,7%)	0,001	
Hemorragia ingreso	56 (4,5%)	12 (2,6%)	22 (5%)	22 (6,9%)	0,014	
Muerte ingreso	28 (2,3%)	2 (0,4%)	8 (1,8%)	18 (5,6%)	0,001	
NAA al alta	462 (30,8%)	239 (46,6%)	164 (30,7%)	59 (6,5%)	0,001	
Hemorragia seguimiento	83 (6,7%)	19 (4,1%)	25 (5,6%)	39 (12,2%)	0,001	
Muerte seguimiento	121 (9,8%)	15 (3,2%)	32 (7,2%)	74 (23,2%)	0,001	
Iam seguimiento	55 (4,5%)	13 (2,8%)	23 (5,2%)	19 (6%)	0,069	
Ictus isq seguimiento	26 (2,1%)	0	16 (3,6%)	10 (3,1%)	0,001	
Tromb Stent	16 (1,3%)	5 (1,1%)	7 (1,6%)	4 (1,3%)	0,774	
Nueva Icp S	74 (6,1%)	31 (6,6%)	26 (5,9%)	18 (5,6%)	0,846	

EIM	234 (19%)	55 (11,7%)	78 (17,6%)	101 (31,7%)	0,001
-----	-----------	------------	------------	-------------	-------

Conclusiones: Encontramos diferencias significativas en las características epidemiológicas basales y clínicas durante el ingreso y seguimiento a largo plazo en los pacientes ingresados por SCA según la edad. Aunque las tasas de revascularización se han igualado, el uso NAA es menor en la población de EA.