



Revista Española de Cardiología



6011-122. ¿TIENE EFECTO LA EDAD EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REPERFUSIÓN URGENTE?

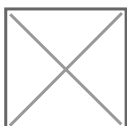
Jesús A. Velásquez Rodríguez, Manuel Martínez-Sellés, María Jesús Valero Masa, Felipe Díez del Hoyo, Carolina Devesa Cordero, Iago Sousa Casanovas, Miriam Juárez Fernández y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad avanzada se asocia con un manejo menos agresivo del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Los pacientes ancianos están infrarrepresentados en las guías, por lo que los criterios para abordaje y el pronóstico siguen siendo menos consistentes en esta población.

Métodos: Se incluyeron a 1.111 pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST que recibieron tratamiento de reperfusión urgente (1.032 pacientes angioplastia primaria [92,9%] y 79 [7,1%] fibrinólisis sin angioplastia de rescate). La edad media fue de $64,1 \pm 4,0$ años, el 23,2% eran mujeres.

Resultados: En los pacientes de los cuartiles de edad superiores había mayor proporción de mujeres, fueron más frecuentes los factores de riesgo (excepto el tabaco) y la enfermedad multivaso, al alta hospitalaria la revascularización fue menos completa, y hubo mayor incidencia de complicaciones y mortalidad. El tiempo de evolución del dolor al momento de la reperfusión fue superior en los pacientes de mayor edad ($4,2 \pm 4,1$ horas en el primer cuartil de edad hasta $5,0 \pm 4,0$ horas en el último [$p = 0,006$]). Los pacientes de edad avanzada tenían menos probabilidad de ser tratados con fibrinólisis. La edad fue predictor independiente de la mortalidad hospitalaria (Odds Ratio [OR] 1,04, intervalo de confianza [IC] 95%: 1,00 a 1,07, Hazard Ratio [HR] 1,06, IC95%: 1,4 a 1,8) y también fueron identificados la hemoglobina, clase Killip, enfermedad renal crónica, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), derrame pericárdico significativo y arritmias ventriculares.



Supervivencia acumulada según los cuartiles de edad.

Características clínicas según la edad	
	Cuartiles de edad (años)

	30-52 (n = 278)	53-62 (n = 278)	63-76 (n = 280)	> 76 (n = 275)	p
Sexo femenino	41 (14,7%)	46 (16,6%)	60 (21,4%)	111 (40,4%)	0,001
Hipertensión arterial	87 (31,3%)	127 (45,7%)	180 (64,3%)	207 (75,3%)	0,001
Diabetes mellitus	29 (10,4%)	49 (17,6%)	86 (30,7%)	74 (26,9%)	0,001
Dislipemia	99 (35,6%)	136 (48,9%)	148 (58,8%)	130 (47,2%)	0,001
Fumador	194 (69,7%)	174 (62,5%)	90 (32,1%)	36 (13,1%)	0,001
Clase de Killip II-IV	36 (12,9%)	35 (12,6%)	67 (23,9%)	92 (33,5%)	0,001
FEVI (%)	47,4 ± 11,6	47,5 ± 11,4	45,1 ± 12,8	44,0 ± 12,4	0,001
Fibrinólisis	42 (15,1%)	37 (13,3%)	27 (9,6%)	14 (5,1%)	0,001
Acceso radial	223 (80,5%)	214 (75,5%)	203 (72,5%)	166 (61,3%)	0,001
Betabloqueante al alta	241 (87,9%)	232 (85,9%)	218 (82,5%)	204 (83,9%)	0,32
IECA al alta	239 (87,2%)	238 (88,1%)	223 (84,5%)	195 (80,2%)	0,06
Sangrado mayor	5 (1,8%)	8 (2,9%)	17 (6,1%)	15 (5,5%)	0,029
Bloqueo auriculoventricular	12 (4,3%)	22 (7,9%)	16 (5,7%)	45 (16,36%)	0,001
Fibrilación ventricular	24 (8,6%)	32 (11,5%)	16 (5,7%)	18 (6,5%)	0,05
Insuficiencia cardiaca/ <i>Shock</i>	21 (7,5%)	25 (9,0%)	54 (19,4%)	75 (27,4%)	0,001
Muerte hospitalaria	4 (1,4%)	6 (2,1%)	16 (5,7%)	32 (11,6%)	0,001

IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.

Conclusiones: La edad es un factor determinante en el manejo y pronóstico del IAMCEST, si bien el pronóstico de los pacientes está también afectado por otras variables, algunas tradicionalmente asociadas a la edad (enfermedad renal crónica, hemoglobina).