



6002-8. MANEJO Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES MUY ANCIANOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Alfredo Renilla González, Eva María Benito Martín, Sandra Secades González, Amelia Carro Hevia, Enrique Ríos Gómez, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Beatriz Díaz Molina, César Morís de la Tassa, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La población muy anciana cada vez es más frecuente en nuestra práctica clínica diaria. El objetivo del estudio fue analizar el tratamiento y la evolución clínica de los pacientes $\geq$ 85 años con SCACEST.

Métodos: Se incluyeron pacientes con edad $\geq$ 85 años ingresados en la unidad coronaria con el diagnóstico de SCACEST desde enero de 2007 hasta marzo de 2010. Se evaluó la administración o no del tratamiento de reperfusión y su influencia en la mortalidad y morbilidad hospitalaria, así como la realización de pruebas de estratificación pronóstica. La morbilidad fue definida como: deterioro hemodinámico, arritmias, complicaciones mecánicas, ACV o hemorragia.

Resultados: Fueron incluidos 53 pacientes con una mediana de edad de 87 años (64,2 % mujeres). El 17 % tenía antecedentes de enfermedad coronaria y el 5,7 % había sido revascularizado anteriormente. La estrategia adoptada al ingreso y la mortalidad (M) fue: ACTP primaria al 30,2 % de los pacientes (M = 6,2 %), ACTP de rescate al 1,9 % (M = 0 %), fibrinólisis al 24,5 % (M = 15,4 %) y tratamiento médico al 43,4 % (M = 34,8 %, grupo con mayor retraso). La mortalidad hospitalaria global fue del 20,8 %, a expensas del grupo no revascularizado (53,3 % vs 11,1 %, $p = 0,04$) y la tasa de complicaciones del 58 %, sobre todo de tipo hemodinámico (39,6 %). Tan sólo un paciente sometido a fibrinólisis sufrió hemorragia mayor. Un tercio de los pacientes no realizó ecocardiograma previo al alta y no se realizó ergometría en ninguno de los tratados mediante fibrinólisis o de forma conservadora.

Conclusiones: El SCACEST en pacientes $\geq$ 85 años tiene una mortalidad muy alta, sobre todo a expensas de aquellos que no reciben tratamiento de reperfusión; no obstante, un porcentaje elevado de los mismos no se benefician de las estrategias de reperfusión debido a retrasos en consultar por parte del paciente.