



Revista Española de Cardiología



4031-11. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST EN EL PACIENTE MUY ANCIANO: DIFERENCIAS RELACIONADAS CON LA ESTRATEGIA DE MANEJO

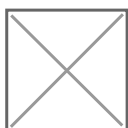
Iñaki Villanueva Benito, Itziar Solla Ruiz, Emilio Paredes Galán, Óscar Díaz Castro, Carina González Ríos, Francisco E. Calvo Iglesias, José Antonio Baz Alonso, Andrés Íñiguez Romo, Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: El valor de la estrategia invasiva en el manejo del SCASEST en el paciente (p) muy anciano es controvertido. Nuestro objetivo es analizar las diferencias pronósticas relacionadas con la estrategia de manejo.

Métodos: Analizamos retrospectivamente todos los p ingresados en un único centro con SCASEST y edad $\geq$ 85 años entre 2004 y 2009. Mediante propensity score emparejamos 1:1 a los p con manejo intervencionista (ICP) con aquellos en que se decidió tratamiento médico (TM) y se comparó la supervivencia libre de reingreso por SCA o nueva revascularización.

Resultados: Ingresaron un total de 228 p. (edad media 87 años, rango 85-101. 177 IAMSEST, 51 angina inestable). 100 p fueron manejados mediante ICP y 128 con TM. Los enviados a ICP eran más jóvenes, más frecuentemente varones, tenían menos comorbilidad, menos demencia, y menos frecuentemente la Tn I elevada. Se emparejaron 70 p del grupo ICP con 70 p del grupo TM mediante la metodología del propensity score. No se encontraron diferencias en las características entre los dos grupos emparejados. Durante la hospitalización no hubo diferencias en: incidencia de hemorragias TIMI (ICP: 5, TM: 6), deterioro de función renal (ICP: 5, TM: 3), re-IAM (ICP: 3, TM: 1), ni mortalidad (ICP: 4, TM:2). En el seguimiento a 3 años, el grupo ICP presentó menos muerte, reingreso por SCA o nueva ICP (Log Rank 3,78, p: 0,05).



Conclusiones: La estrategia intervencionista confiere un mejor pronóstico libre de SCA y nueva revascularización a medio plazo a los p muy ancianos ingresados por SCASEST.