



6012-427. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN NONAGENARIOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA

Alfredo Renilla González¹, Elena Díaz Peláez¹, José Rozado¹, Irene A. Pichel¹, Manuel Barreiro¹, Ignacio Iglesias² y Vicente Barriales¹ del ¹Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción: Generalmente la población anciana presenta un peor pronóstico tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El objetivo de este estudio fue evaluar los predictores de mortalidad en pacientes muy ancianos donde el SCACEST fue la primera manifestación de enfermedad coronaria.

Métodos: Desde 2007-2012, 182 pacientes \geq 85 años ingresaron por SCACEST en las unidades coronarias de dos centros terciarios. Ciento cincuenta pacientes no presentaron antecedentes de enfermedad coronaria previa y fueron el objeto de estudio. Sus características basales, forma de presentación y tratamiento recibido fueron evaluados retrospectivamente. Las variables que alcanzaron una significación $p < 0,1$ en el análisis univariante fueron incluidas en un modelo de regresión logística múltiple. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Se definió mortalidad como aquella ocurrida durante el ingreso.

Resultados: Edad media $87,2 \pm 2,2$ años (rango 85-96). Ochenta y cuatro pacientes (56%) fueron mujeres. Tres pacientes presentaron antecedentes de insuficiencia cardiaca en relación con valvulopatía de gravedad al menos moderada y 26 (17,3%) presentaron antecedentes de enfermedad vascular periférica. Cuarenta y un pacientes fallecieron (27,3%). En el análisis univariante el antecedente de valvulopatía o enfermedad vascular periférica, un tratamiento conservador, el desarrollo de insuficiencia cardiaca secundaria al evento agudo, el desarrollo de insuficiencia renal aguda, complicación mecánica o la presencia de arritmias mostraron relación con la mortalidad. El análisis multivariante mostró que el antecedente de enfermedad vascular periférica (OR 3,6, IC95% 1,04-12,6, $p = 0,04$), un tratamiento conservador (OR 8,4, IC95% 2,77-25,62, $p < 0,0001$), la presencia de insuficiencia cardiaca (OR 23,7, IC95% 6,1-93,2, $p < 0,0001$) y el desarrollo de complicaciones mecánicas (OR 8,1, IC95% 1,4-47,2, $p = 0,02$) fueron predictores independientes de mortalidad. Además hubo una tendencia hacia mayor mortalidad en los pacientes que desarrollaron insuficiencia renal aguda ($p = 0,056$).

Conclusiones: La mortalidad en el grupo estudiado es muy elevada. Varios predictores de mortalidad fácilmente medibles a la cabecera del enfermo permiten valorar el riesgo individual de mortalidad de cada paciente y por tanto pueden orientar hacia un tratamiento más agresivo.