



6002-137. RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO Y COMORBILIDADES EN ANCIANOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Lara Fuentes Castillo, Albert Ariza Solé, Maria Vila Sala, Fabiola Rodríguez Caballero, Victoria Lorente Tordera, José Carlos Sánchez Salado, Pedro Moliner Borja y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

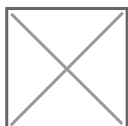
Resumen

Introducción: La mayoría de registros muestran menor utilización de estrategia invasiva en pacientes con SCA de alto riesgo, que se podría justificar por una mayor fragilidad y comorbilidades, con un incremento del riesgo hemorrágico secundario.

Objetivos: Analizar la relación entre el riesgo de eventos isquémicos, riesgo hemorrágico, comorbilidades y estado funcional basal en pacientes consecutivos ancianos sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes de edad $\geq$ 75 años sometidos angioplastia primaria, registrando el riesgo de eventos isquémicos (*score* Zwolle (SZ)), riesgo hemorrágico (*score* Crusade (SCR)), situación funcional basal (índice de Barthel (IB)) y comorbilidades (índice de Charlson (IC)). Análisis de la relación de estos parámetros entre sí y con la mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 173 pacientes, de edad media 81a. Valor medio SCR: 42; el del SZ 5,5. Los pacientes de SZ superior tenían también un SCR más alto (relación lineal significativa entre los 2 parámetros (coeficiente B 2,53; p 0,001)). El grado de comorbilidades (IC) se relacionó con SCR (p 0,001), pero no con el SZ. El estado funcional basal (IB) no mostró una asociación significativa con SZ ni SCR. El seguimiento medio fue 255 días. Se apreció asociación estadísticamente significativa con la mortalidad de los valores de SZ, SCR, del IB y del IC.



Conclusiones: Nuestros pacientes presentaron un riesgo isquémico y hemorrágico elevado, mostrando estos 2 parámetros una estrecha relación lineal. La carga de comorbilidades se relacionó sólo con el riesgo hemorrágico. Son necesarias herramientas que nos permitan separar el riesgo isquémico y hemorrágico en este escenario clínico.