



## 6010-161. UTILIZACIÓN DE NUEVOS ANTIAGREGANTES EN EL SÍNDROME CORONARIO DEL ANCIANO EN ESPAÑA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>1</sup>, Pilar Mañas Jiménez<sup>2</sup>, Andrés Alberto Sánchez Pérez<sup>3</sup>, Ramón López Palop<sup>4</sup>, Francisco Javier Fernández Portales<sup>5</sup>, Esther Sánchez Insa<sup>6</sup>, Javier Fernández Fernández<sup>7</sup> y Jeremías Bayón-Lorenzo<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), <sup>2</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat (Barcelona), <sup>3</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo, <sup>4</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), <sup>5</sup>Complejo Hospitalario de Cáceres, <sup>6</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza, <sup>7</sup>Hospital San Pedro, Logroño, y <sup>8</sup>Hospital Lucus Augusti, Lugo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los ancianos representan un importante y creciente porcentaje de casos de síndrome coronario agudo y han sido excluidos de la mayoría de los estudios. Por otra parte, tienen unas características especiales por tener mayor riesgo de sangrado. Estudiamos los factores asociados a sangrado y la antiagregación pautada al alta en una serie consecutiva de pacientes  $\geq 75$  años de varios centros españoles.

**Métodos:** Desde dieciséis centros españoles, uno por cada CCAA, se estudiaron 50 pacientes  $\geq 75$  años consecutivos durante el año 2016 con diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo. Solo se excluyeron aquellos casos con anticoagulación oral. Se estudiaron las características basales, los procedimientos realizados y el tratamiento antiagregante pautado al alta, así como los factores relacionados con mayor facilidad de presentar hemorragias.

**Resultados:** N = 800, edad  $81,1 \pm 4,5$  años, mujeres 40,3%, diabéticos 36,1%, HTA 76%, dislipemia 56,4%, tabaquismo 33,6%. El 27,4% presentaban antecedente previo de IAM, ICP previa 21,9%, CCV previa 5,8%, AIT/ACV previo 12,2%, enfermedad vascular 16,5% y 19,1% tenían EPOC. El 19,4% fueron angina inestable, 41% IAM no Q y 31,6% SCACEST y se realizó coronariografía al 89,1% de ellos. En 25,8% de realizó tratamiento conservador, 17,1% *stent* convencional o balón farmacoactivo, *stent* farmacoactivo en 54,3% y cirugía de revascularización en 2,3%. En 27,8% se realizó angioplastia primaria. El 77,8% fueron Killip I, II el 14%, III el 6,3% y IV 2%. Un 1% presentó un nuevo ACV durante el ingreso y en 9% de detectó nueva anemia no conocida antes del ingreso. En 1,9% no se pautó al alta ningún antiagregante, en 10,6% solamente ácido acetilsalicílico, ácido acetilsalicílico + clopidogrel en 71,3%, aspirina + prasugrel en 1% y ácido acetilsalicílico con ticagrelor 15,3%. Los factores relacionados con el sangrado se exponen en la tabla. En 548 (68,5%) de los pacientes estaba presente al menos uno de estos factores.

### Factores asociados a eventos hemorrágicos

|                           | Número | Porcentaje |
|---------------------------|--------|------------|
| Historia previa de anemia | 132    | 16,5       |

|                                 |     |      |
|---------------------------------|-----|------|
| Patología digestiva             |     |      |
| Cirrosis, VHB, VHC              | 5   | 0,6  |
| Gastritis, duodenitis, colitis  | 26  | 3,3  |
| Hemorragia digestiva previa     | 24  | 3    |
| Úlcus gástrico o duodenal       | 34  | 4,3  |
| Pólipos en colon                | 16  | 2    |
| Tumores malignos previos        | 59  | 7,4  |
| Corticoides vía oral            | 12  | 1,5  |
| Hematocrito 12 %                | 280 | 35   |
| Peso 60 Kg                      | 134 | 16,7 |
| Insuficiencia renal             |     |      |
| Grado 4                         | 8,5 | 68   |
| Grado 5                         | 2,1 | 38   |
| Anemia nueva durante el ingreso | 72  | 9    |
| Crusade                         |     |      |
| 41-50                           | 175 | 22,1 |
| > 51                            | 158 | 19,9 |

**Conclusiones:** Los ancianos con síndrome coronario agudo constituyen una población con características muy particulares fundamentalmente por la alta prevalencia de factores predisponentes al sangrado. A pesar del alto porcentaje de estrategia invasiva, el uso de los nuevos antiagregantes es limitado.