



6010-186. ESTRATEGIAS ANTITROMBÓTICAS EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES OCTOGENARIOS

Alejandro Travieso González¹, Pablo Martínez Vives¹, Pedro Martínez Losas², Tania Sonia Luque Díaz¹, Carlos Nicolás Pérez García¹, María Jesús Pérez-Vizcayno¹, Antonio Fernández Ortiz¹ y Ana Viana Tejedor¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento de la población en nuestro medio hace cada vez más frecuente la aparición de patología cardiovascular aguda en ancianos. La información sobre la mejor estrategia antitrombótica en esta población, poco representada en ensayos clínicos, es escasa. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento antitrombótico en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Desde mayo de 2013 hasta enero de 2018 se analizaron 794 pacientes consecutivos admitidos por SCASEST con elevación de marcadores de necrosis miocárdica, en los que se realizó coronariografía durante el ingreso. De ellos, 197 (24,8%) tenían una edad igual o mayor a 80 años. Se analizaron sus características basales, las estrategias antitrombóticas y los eventos isquémicos y hemorrágicos a 30 días.

Resultados: En comparación con los sujetos de menor edad, los pacientes con IAMSEST de más de 80 años presentaron mayores comorbilidades (tabla). Para el evento combinado de muerte, reinfarto, ictus/AIT, revascularización urgente o trombosis del *stent* a 30 días, los pacientes añosos presentaron un mayor riesgo frente a los más jóvenes (RR 2,41; IC95% 1,37-4,25; $p = 0,002$). También se observó mayor riesgo de eventos hemorrágicos no asociados a la revascularización quirúrgica (RR 2,17; IC95% 1,43-3,29; $p = 0,001$). Un 80,1% de los sujetos fue pretratado con un inhibidor del receptor P2Y₁₂ (83,8% clopidogrel, 16,2% ticagrelor). El 74,6% recibió anticoagulación antes de la coronariografía. El pretratamiento con inhibidores de P2Y₁₂ en esta población no se asoció con una diferencia estadísticamente significativa en el combinado de eventos isquémicos, una vez ajustado por variables como diabetes, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular o puntuación de la escala GRACE (RR 0,89; IC95% 0,30-2,69; $p = 0,839$). Tampoco se observó una diferencia significativa en los eventos hemorrágicos (RR 1,48; IC95% 0,56-3,96; $p = 0,43$).

Características poblacionales

	80 años (N = 597)	> 80 años (N = 197)	p
Mujeres	174 (29,2)	75 (38,1)	0,02

Hipertensión arterial	400 (67,0)	163 (82,7)	0,001
Diabetes mellitus tipo II	199 (33,3)	81 (41,1)	0,04
Enfermedad renal crónica	44 (7,4)	35 (17,8)	0,001
ACV/AIT previo	41 (6,9)	33 (16,8)	0,001
Antecedentes de sangrado	36 (6)	20 (10,2)	0,05
Fibrilación auricular	47 (7,9)	50 (25,5)	0,001
Killip ? 2	61 (10,3)	51 (25,9)	0,001
CABG o ICP previa	130 (21,8)	53 (26,9)	0,14
Escala GRACE	105,4 ± 28,1	149,1 ± 22	0,001
Escala CRUSADE	27,6 ± 14	38,4 ± 12,4	0,001

Los datos se expresan en n (%) y media ± DE. ACV: accidente cerebrovascular; AIT: accidente isquémico transitorio; CABG: *coronary artery bypass grafting*; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

Conclusiones: Los pacientes de más de 80 años constituyen una proporción significativa de los ingresos por SCASEST, presentando una mayor frecuencia de eventos adversos que sujetos de menor edad. En nuestra cohorte, el pretratamiento con inhibidores del receptor P2Y12 demostró ser seguro en cuanto a eventos hemorrágicos, si bien no demostró beneficio en la prevención de eventos isquémicos a 30 días.