



6015-246. EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS PRIMARIAS O ELECTIVAS EN PACIENTES DE 75 O MÁS AÑOS CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Daniel Fernández-Berges¹, Issac Subirana², Reyes González Fernández¹, Francisco Fernández-Avilés³, Juan Sanchis², David García Dorado², Roberto Elosua², Rosa María Lidón² y Jaume Marrugat² de la ¹Unidad de Investigación Área de Salud Don Benito-Villanueva, Villanueva de la Serena (Badajoz), ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea primaria (ICP-P) ha demostrado superioridad terapéutica sobre la fibrinólisis en pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST (STEMI), siendo una indicación de IA en las guías de buena práctica clínica. Sin embargo, los pacientes con STEMI con 75 o más años reciben ICP con menos frecuencia que los pacientes más jóvenes a pesar del hecho de que tienen tasas de mortalidad hospitalaria significativamente más altas. El objetivo de este análisis fue determinar la efectividad de ICP-P y ICP-P o ICP-E en pacientes con STEMI de 75 o más años.

Métodos: Los pacientes STEMI $\geq$ 75 años fueron seleccionados de la cohorte ATHOS, un registro español que incluyó 8.142 pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo provenientes de 31 centros hospitalarios. El punto final primario compuesto incluyó muerte, reinfarto, edema pulmonar agudo o *shock* cardiogénico durante la hospitalización. Una puntuación de propensión (PP) se ajustó para la indicación de IPC con la edad, Killip III-IV al ingreso, tasa de filtración glomerular 60 ml, angina previa e insuficiencia cardíaca previa. Los pacientes con y sin ICP-P, con y sin ICP-P o ICP-E se combinaron para PP para comparar ICP-P y la eficacia de ICP-P o ICP-E.

Resultados: Se incluyeron 1.077 pacientes con STEMI consecutivos $\geq$ 75 años (83 + 1). 798 recibieron ICP-P, 59,4% varones, 34,5% diabéticos, 74,5% hipertensos, 10,9% fumadores, 13,5% tenían antecedentes de EPOC, 14,1% de IRC, 9,6% de ACV, de CABG 2,2% y 15% de IM. En el momento de la admisión: 15,1% presentaron un Killip III-IV. Se emparejaron por PP 2 grupos de 169 y 173 pacientes con y sin ICP-P, con y sin ICP-P o ICP-E, respectivamente. Un modelo de regresión logística, mostró que la ICP-P obtenía un OR = 0,55 (IC 0,34-0,89) y la ICP-P o ICP-E un OR = 0,61 (IC95%: 0,39-0,95), con respecto al punto final primario compuesto durante su hospitalización, después de ajustar por la edad y la tasa de filtración glomerular, respectivamente, dado que ambas variables difirieron entre ambos grupos a pesar de su adecuado emparejamiento previo.

Conclusiones: La ICP-P o ICP-E disminuyen la mortalidad en pacientes de 75 o más años que presentan un STEMI. Si se confirma este beneficio, las guías clínicas deben tenerlo en cuenta.