



6017-29. DECISIONES EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS POR SCASEST. DATOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Luis Caballero Jiménez, Juan Miguel Ruiz Nodar, Ángel Cequier Fillat, Santiago Heras Herrero, Felipe Fernández Vázquez, M. Teresa Lozano Palencia, María Amparo Quintanilla, César Morís de la Tassa, Hospital General Universitario, Alicante, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo y tratamiento de los pacientes octogenarios con SCASEST así como su pronóstico a corto y medio plazo.

Métodos: 1.133 pacientes consecutivos con SCASEST del registro GYSCA. Se dividieron los pacientes en octogenarios (18 %) y menores de 80 años (82 %). Se registraron las características de ambos grupos, la estrategia terapéutica, los eventos y la mortalidad hospitalaria y al año.

Resultados: Los pacientes octogenarios tienen similares factores de riesgo cardiovascular, una mayor prevalencia de insuficiencia renal (CCr 44 ± 17 vs 81 ± 14 , $p < 0,001$) y son un grupo de mayor riesgo (GRACE score 165 ± 26 vs 122 ± 30 , $p < 0,001$). Al ingreso los pacientes octogenarios se tratan con menos fármacos con indicación clase IA: heparina (5 % vs 10 %), clopidogrel (81 % vs 91 %), betabloqueantes (62 % vs 81 %; $p < 0,001$) y estatinas (70 % vs 83 %), y con menos inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa. En los octogenarios de alto riesgo se opta por una estrategia más conservadora: cateterismos (37 % vs 73 %; $p < 0,001$), revascularizaciones (22 % vs 44 %; $p < 0,001$), menor uso de stents fármaco-activos. Al alta también se usan menos fármacos con indicación clase IA (clopidogrel, betabloqueantes y estatinas). Los octogenarios presentan una supervivencia libre de eventos cardiacos mayores significativamente menor (log-rank test $< 0,001$), mayor mortalidad cardiaca al año (14 % vs 4 %, $p < 0,001$) y mayor mortalidad global (28 % vs 9 %, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los octogenarios con SCASEST son un grupo de muy alto riesgo con una alta mortalidad al año. Sin embargo, se tratan de manera menos óptima con menos fármacos con indicación clase I, adoptándose una actitud más conservadora, lo que podría ensombrecer más aún el pronóstico de estos pacientes.