



## 6001-709. BENEFICIO DE LA UTILIZACIÓN DE UNA ESTRATEGIA INVASIVA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA HOSPITALIZADOS POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

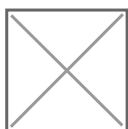
Tania Rodríguez Gabella, Almudena Amor Salamanca, Francisco Martín Herrero, María Gallego Delgado, José Ángel Pérez Rivera, Javier Martín Moreiras, Cándido Martín Luengo y Pedro Pabón Osuna del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el valor pronóstico del uso de una estrategia invasiva (coronariografía y revascularización si procede) en pacientes ancianos, hospitalizados por un SCASEST.

**Métodos:** Se incluyeron 581 pacientes de edad igual o mayor de 75 años, ingresados consecutivamente en la Unidad Coronaria entre enero de 2006 y diciembre de 2010 por un SCASEST. Los sucesos adversos analizados fueron: la mortalidad hospitalaria y durante el seguimiento ( $20 \pm 14$  meses), reingreso por SCA, reingreso por insuficiencia cardíaca y el suceso combinado formado por la presentación de alguno de los previos.

**Resultados:** Se realizó coronariografía a 341 (59%) pacientes, efectuándose ICP en 206 (60%) y cirugía coronaria en 80 (23%). Los 240 pacientes restantes (41%) recibieron tratamiento médico sin realizar coronariografía. Las características de la población así como la presentación de sucesos adversos, en ambos grupos, se muestran en la tabla. Las curvas de Kaplan-Meier (test de log-rank) mostraron una mayor supervivencia con la estrategia invasiva, tanto para la mortalidad en el seguimiento (chi-cuadrado 30,90;  $p < 0,001$ ) (fig.), como para la presentación del suceso combinado (chi-cuadrado 38,01;  $p < 0,001$ ). El uso de una estrategia invasiva se mantuvo como un predictor de supervivencia en el análisis multivariante (regresión de Cox), tanto para la mortalidad (HR 0,34; IC 0,22-0,53;  $p < 0,001$ ), como para el suceso combinado (HR 0,43; IC 0,33-0,57;  $p < 0,001$ ).



**Conclusiones:** El uso individualizado de una estrategia invasiva en pacientes de edad avanzada hospitalizados por un SCASEST se asoció con una mejor evolución. Sin embargo, persiste aún un grupo considerable de pacientes ancianos con un perfil de riesgo adverso que son tratados de manera conservadora. El posible beneficio del uso de una estrategia invasiva en este creciente subgrupo de población es un tema aún controvertido que requiere de la realización de ensayos clínicos aleatorizados.

6001-709.tif

Curvas de supervivencia Kaplan-Meier para la mortalidad en el seguimiento.