



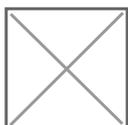
## 6012-438. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE PACIENTES OCTOGENARIOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Melisa Santás-Alvarez, Jeremías Bayón-Lorenzo, Ramón Ríos-Vázquez, Margarita Regueiro-Abel, Alberto Pérez-Pérez, Ana Testa-Fernández, Raúl Franco-Gutiérrez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes ancianos, pese a tener unas características clínicas de mayor riesgo (comorbilidad, diabetes y mayor porcentaje de mujeres), reciben un tratamiento menos agresivo y con un mayor retraso hasta el mismo comparado con los pacientes más jóvenes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las diferencias en cuanto al tratamiento y evolución de los pacientes octogenarios que ingresaron con el diagnóstico de IAMCEST en nuestro centro.

**Métodos y resultados:** De enero de 2010 a diciembre de 2012 fueron analizados un total de 396 pacientes con IAMCEST pertenecientes a nuestra área sanitaria. Nuestro centro no dispone de laboratorio de hemodinámica, por lo que los pacientes con IAMCEST son trasladados mediante el sistema gallego de emergencias extrahospitalarias (061) al centro más cercano con disponibilidad de la misma, integrado dentro del Programa GALlego de atención al Infarto Agudo de Miocardio (PROGALIAM). Las diferencias entre los pacientes octogenarios y los más jóvenes se muestran en la tabla. Como se puede observar entre los pacientes octogenarios hay un mayor porcentaje de mujeres e hipertensión, pero sin diferencias en cuanto a la presencia de diabetes mellitus. En cuanto al tratamiento se puede observar una menor reperfusión de estos pacientes comparados con los más jóvenes y un mayor retraso hasta la misma, de 40 minutos hasta la reperfusión y hasta 113 minutos hasta la angioplastia de rescate. Se realizó un seguimiento mediante historia electrónica (IANUS) a la totalidad de los pacientes. La mediana del mismo fue de 1,22 años (IC 0,81-1,62 años). En cuanto a la aparición de eventos hospitalarios, en los pacientes octogenarios se observa mayor incidencia de insuficiencia cardiaca y mortalidad hospitalaria, diferencia que se mantiene al año de seguimiento (fig.). Las variables predictoras de mortalidad en el análisis univaridado fueron: FEVI al alta (46,81 en los supervivientes y 38,86 en los pacientes fallecidos,  $p$  0,004), la clase Killip  $> 1$  al ingreso (30,6 vs 75,7%,  $p$  0,000), la Reingreso (20,4 vs 63,2%,  $p$  0,001) y la ICC al año de seguimiento 8,3 vs 33,3%,  $p$  0,012).



**Figura.** Curvas de supervivencia de pacientes octogenarios comparados con los más jóvenes.

	Jóvenes (303)	Ancianos (83)
--	---------------	---------------

Sexo femenino (n, %)	50 (16,5)	36 (43,4)
HTA (n, %)	146 (48,7)	54 (65,1)
DM (n, %)	86 (28,7)	19 (22,9)
Fumadores	186 (62)	14(16,9)
Transferencia directa	103(34,0)	10 (12,0)
Tratamiento conservador	50 (16,6)	36 (43,4)
Reperusión(lisis/ACTP)	252 (83,4)	47(56,6)
FEVI alta	49,3 (DE 9,3)	43,9 (DE 11,8)
Puerta-Balón( min)	136,97 (DE 75,0)	173,32 (DE 62,7)
Puerta-Aguja	61,46 (36,5)	67,00 (27,8)
Retraso ACTP rescate	258,88 (48,9)	371,33 (121,9)
IC ingreso	51(16,9)	40(48,8)
Exitus ingreso	16(5,3)	15(18,1)
ICC seguimiento	12 (4,2)	10 (15,2)
Reingreso	36(12,7)	22 (32,4)
Exitus al año	12(4,5)	18(26,9)

**Conclusiones:** Los pacientes octogenarios, pese a tener un peor perfil de riesgo de eventos hospitalarios y a largo plazo se tratan de forma menos agresiva y con un mayor retraso hasta la angioplastia lo cual repercute en su pronóstico.