



6002-178. MANEJO Y PRONÓSTICO DEL IAM CON ELEVACIÓN DEL ST EN PACIENTES MUY MAYORES

Cristina del Bosque Martín, Sergio Vasquez Ferreccio, Baltasar Laínez Plumbed, Amaia García de la Peña Urtasun, Daniela Bustos Pérez, Lucía Vera Pernasetti, Santiago G. Solana Martínez y Carlos Morr Verenzuela del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: En el anciano el SCA tienen mayor mortalidad, complicaciones y efectos adversos a las terapias utilizadas. La representación en ensayos clínicos es baja y el manejo variable, y la infrautilización de terapias de eficacia demostrada es frecuente. El objetivo de este estudio es observar el manejo y pronóstico de los pacientes más ancianos con SCACEST.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo recogiendo los datos de todos pacientes de 85 años o más, que ingresaron en cualquier hospital público de nuestra comunidad durante el año 2011 con el diagnóstico de SCACEST. Se analizaron las características clínicas, manejo y evolución con un seguimiento a 1 año.

Resultados: Se seleccionaron 46 pacientes, de los que el 72% eran mujeres. La edad media fue de 89 años y el 40% tenía más de 90. La mayoría ingresaron en hospitales terciarios (80%) y en Servicios de Cardiología (82%). El 24% era dependiente para las actividades básicas. El SCA sólo se manifestó como dolor torácico en el 48%. La localización más frecuente del infarto fue inferior (59%). El 78% desarrolló algún grado de insuficiencia cardiaca, llegando al *shock* cardiogénico el 35%. Se observaron complicaciones mecánicas en el 9%. El 34% falleció durante el ingreso (96% por *shock* cardiogénico), porcentaje ligeramente mayor en varones. La mortalidad fue mayor en infartos inferiores que anteriores, especialmente en los afectaban al ventrículo derecho. En el 67% no se realizó ningún tipo de revascularización, en el 24% se realizó angioplastia primaria y en el 2% fibrinólisis. Se utilizó AAS en el 95%, mientras que el 59% recibió doble antiagregación. En el seguimiento la mortalidad fue del 23%. No falleció ninguno de los pacientes a los que se había revascularizado.

Conclusiones: Dentro de los SCACEST del anciano las mujeres tienen una alta representación. Los factores de riesgo cardiovascular son poco prevalentes y es frecuente la presentación atípica. La tasa de complicaciones y mortalidad es especialmente alta, a expensas sobre todo de *shock* cardiogénico. El infarto inferior muy frecuentemente cursa con afectación de VD y se asocia a peor pronóstico. Es muy frecuente que los ancianos con SCACEST no reciban ningún tratamiento de revascularización, sin embargo, en nuestra experiencia, la revascularización percutánea se asocia a una disminución de la mortalidad.