



6024-250. INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN NONAGENARIOS. RESULTADOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO

Sandra Mayordomo Gómez, Julio García Tejada, Carolina Granda Nistal, Belén Rubio Alonso, M. Teresa Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Iván Gómez Blázquez y Agustín Albarrán González Trevilla del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al aumento de la esperanza de vida cada vez es más frecuente enfrentarse al intervencionismo coronario en pacientes de edad avanzada. Existen pocos datos en la literatura acerca del éxito y seguridad de la intervención coronaria percutánea (ICP) en nonagenarios. El objetivo del estudio es describir las características clínicas, angiográficas y técnicas de los pacientes muy ancianos sometidos a ICP y su seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron los pacientes de 90 años o más sometidos a ICP desde abril de 2004 a abril de 2015 en nuestro centro. La incidencia de eventos adversos cardíacos mayores (EACM) se recogió durante la hospitalización y al año de seguimiento.

Resultados: 52 pacientes, 50% hombres, edad media $90,77 \pm 1$ años, 76,9% hipertensos, 44,2% dislipémicos, 34,6% diabéticos, 25% historia de tabaquismo. 26,9% recibían anticoagulación oral. 17,3% tenían infarto agudo de miocardio (IAM) previo. 25% tenían fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 50%. 80,8% tenían enfermedad multivaso. Manifestación clínica: 36,5% (n = 19) SCACEST, 42,3% (n = 22) SCASEST, 21,2% (n = 11) angina estable o isquemia silente. ICP exitosa en 88,5%. En el 30,8% se realizó angioplastia multivaso. 4 pacientes (7,6%) tuvieron complicaciones del procedimiento (2 pacientes murieron, 1 complicación vascular y 1 insuficiencia renal grave). A largo plazo (12 meses) 9 pacientes (17,3%) tuvieron EACM (muerte): 5 pacientes causa cardíaca (insuficiencia cardíaca), 4 pacientes causa no cardíaca. El 9,6% del total de los pacientes tuvieron ictus en el seguimiento. Ningún paciente tuvo un segundo IAM ni ICP. 2 pacientes tuvieron sangrado menor y 3 pacientes sangrado mayor. Las características según la manifestación clínica se muestran en la tabla. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso de *stent* farmacoactivo en el SCACEST respecto al SCASEST (p 0,01) y respecto a la angina estable (p 0,035). La FEVI era mayor en el SCASEST respecto al SCACEST y la angina estable, pero con significación estadística solo respecto al SCACEST (p 0,04).

	SCACEST (n = 19)	SCASEST (n = 22)	Angina estable o isquemia silente (n = 11)
Hipertensión (%)	63,15	77,27	100

Diabetes (%)	21,05	50	27,27
Colesterol (%)	31,57	40,9	72,72
Tabaco (%)	26,31	27,27	18,18
Anticoagulación previa (%)	15,78	31,81	36,36
IAM previo (%)	5,2	22,72	27,27
FEVI (%)	49,4 ± 11,28	58,65 ± 6,69	50,73 ± 14,45
Número de vasos enfermos	2,42 ± 0,769	2,45 ± 0,8	2,18 ± 0,874
ICP multivaso (%)	15,78	40,9	36,36
Lesión tipo C (%)	31,57	40,9	54,54
ICP tronco común izquierdo (%)	5,2	9	18,18
Stent farmacológico (%)	15,78	54,54	54,54
Bivalirudina (%)	36,84	36,36	45,45
Inhibidores IIb/IIIa (%)	5,2	0	0
EACM (12 meses) (%)	10,52	18,18	27,27
Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar.			

Conclusiones: A pesar de la elevada comorbilidad, las lesiones complejas y la enfermedad multivaso, en nuestra cohorte se realizó ICP exitosa en la mayoría de los casos con una supervivencia relativamente alta considerando la expectativa de vida de estos pacientes. Según nuestro conocimiento, ésta es la serie más larga de resultados de ICP en nonagenarios publicada en España.