



6025-267. INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADO CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

Geoffrey J. Yanes Bowden¹, Francisco Bosa Ojeda¹, Julio Jesús Ferrer Hita¹, Alejandro Sánchez-Grande Flecha¹, Manuel J. Vargas Torres¹, Esther González Cabeza¹, Andrea Casajuana Pérez² y Marta Llabrés de Prada² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que el pronóstico de los pacientes añosos tras un síndrome coronario agudo (SCA) es peor que en los de menor edad, con mayores tasas de mortalidad. El objetivo del estudio fue analizar cuál es el pronóstico a corto y largo de plazo según la edad de los pacientes que ingresan en nuestro centro por SCA tratados con ACTP, y las posibles causas que contribuyen a ello.

Métodos: Estudio retrospectivo de 310 pacientes consecutivos que ingresaron en nuestro hospital con el diagnóstico de SCA (SCASEST y SCACEST) y fueron tratados con ACTP entre enero de 2011 y mayo de 2012. Analizamos las características clínicas basales de los pacientes. Se obtuvieron seguimientos a 30 días y a 2 años donde se recogieron los siguientes eventos adversos: MACE (compuesto de muerte por cualquier causa y cardiológica, IAM, nueva revascularización e IC) y cada uno de sus componentes por separado. Se establecieron dos grupos según la edad: grupo 1: pacientes menores de 75 años y grupo 2: pacientes de 75 años o más. Las variables cualitativas se analizaron con el test de la χ^2 o el test exacto de Fisher.

Resultados: No existieron diferencias en las características clínicas basales, salvo un mayor porcentaje de mujeres en el grupo 2 (35,3% frente a 21,2% p 0,046). A los 30 días se objetivó un mayor porcentaje de muertes por cualquier causa (p 0,009), muerte de origen cardiológico (p 0,012) y de IC (p 0,031) en el grupo 2. Hubo una mayor tendencia de MACE en el grupo 2 pero sin alcanzar la significación estadística (p 0,057). No hubo diferencias en cuanto a nuevas revascularizaciones. Sin embargo, en la evolución a 2 años, no se objetivaron diferencias entre los 2 grupos en ninguno de los eventos adversos analizados. Hubo una menor tasa de revascularización completa en el procedimiento índice en el grupo 2 (p 0,0001).

	Grupo 1	Grupo 2	p
Muerte 30 días	2,7%	12,2%	0,009
Muerte cardiológica 30 días	2,0%	10,2%	0,012

IAM 30 días	1,2%	0%	1,000
Nueva revascularización 30 días	1,6%	0%	1,000
IC 30 días	0,8%	6,1%	0,031
MACE 30 días	5,5%	14,3%	0,057
Muerte 2 años	1,3%	4,7%	0,167
Muerte cardiológica 2 años	0%	2,3%	0,152
IAM 2 años	1,3%	0%	1,000
Nueva revascularización 2 años	6,4%	4,7%	1,000
IC 2 años	2,6%	9,3%	0,052
MACE 2 años	9,8%	16,3%	0,281
Evolución a 30 días y 2 años.			

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes de mayor edad se asociaron a un peor pronóstico a corto plazo, debido a una mayor mortalidad y mayor desarrollo de IC. De todas las variables analizadas el porcentaje de revascularización completa fue significativamente menor en ese grupo de población. Probablemente debamos ser más agresivos en cuanto al tratamiento revascularizador de esos pacientes y tender más a la revascularización completa.