



## 6036-469. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS: ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO?

María Lasala Alastuey, Javier Urmeneta Ulloa, Esther Sánchez Insa, Isabel Molina Borao, Carlos Rubén López Perales, Ana Marcén Miravete, Juan Carlos Porres Azpiroz e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Numerosas series muestran que pacientes con edad avanzada y SCA presentan menor tasa de revascularización coronaria y mayor mortalidad que los jóvenes, pero los factores que influyen en el resultado clínico no están claros. Estudiamos las diferentes variables que influyen en el pronóstico de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes  $\geq 80$  años consecutivos con SCA en nuestro hospital (2013-2015). Analizamos características basales, estrategia de tratamiento y su influencia sobre la estancia hospitalaria (EH), reingresos totales (RT) y estancias en urgencias (EU) en un seguimiento a  $24,8 \pm 5,7$  meses. Análisis estadístico con SPSS Statistics 18.

**Resultados:** 300 casos con edad media  $85,42 \pm 4,1$  años. El 75,7% independientes para actividades básicas de la vida diaria aunque la mitad con comorbilidad importante (48,1% índice comorbilidad Charlson alto ( $6,974 \pm 2,054$  (IC95% 6,7-7,2)). 57,7% debutaron como SCASEST, 25,3% SCACEST y 17% angor inestable. La EH fue significativamente mayor en el 56,7% de los casos sometidos a coronariografía (CRG) ( $11 \pm 8$  días frente a  $8 \pm 8$  días;  $p = 0,03$ ) y de éstos tuvieron mayor EH de forma significativa los multivaso ( $12 \pm 9$  días) frente a monovaso ( $10 \pm 5$  días) frente a sin enfermedad ( $7 \pm 6$  días) ( $p = 0,003$ ). Sin embargo aquellos con CRG tienen posteriormente menos RT de forma significativa ( $1 \pm 1$  CRG frente a  $1 \pm 2$  no CRG;  $p = 0,047$ ). La revascularización completa (RC) (63,9% de las CRG) también se asocia significativamente a menos RT que los casos sin RC (media de RT  $0,73 \pm 1,1$  frente a  $1,26 \pm 1,5$ ;  $p = 0,01$ ). La aparición de *shock* cardiogénico durante el ingreso se asocia también a la RT de forma significativa ( $p = 0,016$ ) (no así *shock* al debut) así como a más EU ( $p = 0,032$ ). Un 11,7% precisa transfusión (T) en el ingreso con aumento significativo de EH ( $16 \pm 16$  frente a  $9 \pm 7$  días en no T;  $p = 0,001$ ) pero no se relacionó con EU por anemia posteriores. Sin embargo la triple terapia antiagregante sí aumenta significativamente los RT ( $1,3 \pm 1,5$  frente a  $1,1 \pm 1,4$  días;  $p = 0,004$ ) y las EU ( $0,3 \pm 0,4$  frente a  $0,16 \pm 0,3$ ;  $p = 0,030$ ).

**Conclusiones:** En nuestro medio, los factores asociados a menor número de reingresos en el seguimiento fueron la realización de CRG en el evento agudo y la RC. Aumentando los reingresos en pacientes multivaso, aquellos complicados con *shock* durante el ingreso y los tratados con anticoagulación.