



## 6037-494. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto García Guerrero<sup>1</sup>, Luis Madrona Jiménez<sup>1</sup>, Manuel Almendro Delia<sup>1</sup>, Rafael de la Chica Ruíz-Ruano<sup>2</sup>, José Andrés Arboleda Sánchez<sup>3</sup>, Ángel García Alcántara<sup>3</sup>, Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup> y Juan Carlos García Rubira<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La doble terapia antiagregante se recomienda en todas las categorías de edad para evitar los eventos cardiovasculares mayores. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de los nuevos antiagregantes (NA) frente a clopidogrel durante la estancia en UCI y hospitalaria de pacientes ancianos ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** Analizamos la mortalidad y eventos clínicos durante la hospitalización de los pacientes  $\geq$  70 años tras un SCA, partir de los datos del Registro ARIAM de 4 hospitales entre 2013 y 2015. Se realiza una comparación multivariada mediante análisis de propensión.

**Resultados:** Del total de pacientes ancianos (n = 930), 19 (2%) fueron excluidos por no recibir un segundo antiagregante. La mortalidad hospitalaria para NA fue de 3,3 frente a 15,1% (p 0,001). Tras un análisis de regresión logística se establecieron 2 grupos de 224 pacientes con características basales casi idénticas; uno con toma de NA y otro con toma de clopidogrel (ST elevado: 71,8 frente a 73,2%; edad: 75,6 frente a 75,5 años; sexo: 33,9 frente a 32,6%; diabetes: 43,8 frente a 42,0%; hipertensión: 70,5 frente a 70,1%; infarto agudo de miocardio: 20,1 frente a 21,0%; insuficiencia cardiaca congestiva: 4 frente a 3,5%; accidente cerebrovascular: 6 frente a 8,4%; isquemia vascular periférica: 5,3 frente a 5,3%; insuficiencia renal crónica: 4,4 frente a 2,2%; retraso hasta el ingreso en UCI: 460 frente a 455 minutos). También fueron semejantes en la presencia de enfermedad multivaso o lesiones de tronco coronario izquierdo (20,2 frente a 17,8%). Tras el emparejamiento, la mortalidad en UCI e intrahospitalaria del paciente con toma de NA fue del 2,2 y 2,7% frente al 12,1 y 14,3% del grupo control (ambas p 0,001). No hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de bradicardias, hemorragias, fibrilación auricular, fibrilación ventricular o accidentes cerebrovasculares.

**Conclusiones:** Los pacientes ancianos que reciben NA presentan una reducción significativa de la mortalidad durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos y en el tiempo de ingreso hospitalario, que se confirma tras análisis multivariado de propensión.