Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 718

Revista Española de Cardiología

6011-151. VALORACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON SCACEST TRAS LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CÓDIGO INFARTO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

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

Resumen

Introducción y objetivos: La existencia de redes de Código Infarto ha demostrado mejoría en la tasa de supervivencia del SCACEST en la población general. Nuestro objetivo fue determinar la influencia de su puesta en marcha en nuestra Comunidad en pacientes octogenarios, población con mayor comorbilidad, infrarrepresentados en los estudios y con alta morbimortalidad en esta patología.

Métodos: Incluimos 2 grupos de pacientes ? 80 años: previo al inicio del Código IAM Aragón (CIA) (año 2014) y posterior (2015). Las características basales de ambos fueron superponibles y se presentan en la tabla. Se compararon variables de supervivencia y la tasa de eventos adversos mayores (MACE: reinfarto, ACVA, hemorragia mayor y necesidad de nueva revascularización) y reingresos en un seguimiento a 14 ± 7,5 meses. Análisis estadístico con SPSS Statistics 18.

Resultados: De 136 SCACEST: 76 se trataron antes del CIA (grupo A) y 60 después (B). No hubo diferencias en localización del infarto, tasa de revascularización completa, o el tratamiento antiagregante. Existe una mayor proporción de manejo conservador con significación estadística en el grupo previo al implante del programa (3,3% A frente a 19,7% B; p 0,001), y mayor tasa de fibrinolisis (19,7% A frente a 55% B; p = 0,012). A pesar de una tasa significativamente mayor de ICP primaria tras el inicio del CIA (60,5% A frente a 91,7% B; p 0,001), la reducción de la mortalidad con el programa no es significativa (mortalidad global 35,5% A frente a 23,4% B y cardiaca 24,3% A frente a 16,3% B, p > 0,05). Tras el implante del CIA, se redujo el número de rehospitalizaciones totales (41,2% A frente a 13,3% B; p = 0,046), incluyendo episodios por IC a pesar de una peor FEVI global en el grupo post-CIA (50 ± 19% A frente a 45 ± 21% B; p = 0,038). El evento combinado de MACE y reingresos tuvo una reducción significativa tras la instauración del Código (34,2% grupo A frente a 18,3% grupo B; p = 0,03).

Características basales y evolutivas de pacientes octogenarios antes y después de la puesta en marcha del "Código Infarto Aragón"			
	Grupo A (previa a Código IAM	Grupo B (posCódigo IAM	Nivel de significación

Nº pacientes	76	60	
Edad	84,24 ± 3,68	84,93±3,83	p > 0,05
Tipo de SCA			p > 0,05
Anterior	38 (63,3%)	38(63,3%)	
No anterior	41 (53,9%)	20 (33,3%)	
BRIHH	3 (3,9%)	2 (3,3%)	
Estrategia indicada			p 0.001
Fibrinolisis	15 (19,7%)	3 (5%)	
Angioplastia	46 (60,5%)	55 (91,7%)	
Tratamiento conservador	15 (19,7%)	2 (3,3%)	
Éxito sin complicaciones	55 (72,4%)	51 (85,0%)	p > 0,05
Revascularización completa	37 (48,7%)	31 (51,7%)	p > 0,05
Muerte hospitalaria	21 (27,6%)	16 (26,7%)	p > 0,05
Muerte cardiaca hospitalaria	15 (19,7%)	8 (13,3%)	p > 0,05
Reinfarto	3 (3,9%)	0 (0%)	p > 0,05
TVR	2 (2,6%)	1 (1,7%)	p= 0.009
ACV posterior	4 (5,3%)	1 (1,7%)	p > 0,05
Hemorragia grave	3 (3,9%)	4 (6,7%)	p > 0,05
Insuficiencia cardiaca posterior	27 (35,5%)	27 (45,0%)	p > 0,05

Arritmia ventricular	4 (5,3%)	2 (3,3%)	p > 0,05
Complicación mecánica			p > 0,05
IM grave	1 (1,3%)	1 (1,7%)	
Aneurisma	-	1 (1,7%)	
Rotura cardiaca	1 (1,3%)	-	
Cirugía cardiovascular	2 (2,6%)	4 (6,7%)	p > 0,05
Resultado procedimiento	24 (31,6%)	20 (33,3%)	p > 0,05

Conclusiones: La puesta en marcha del Código Infarto en Aragón ha producido una mejoría en la evolución de los pacientes octogenarios con SCACEST; evidenciando una disminución en las rehospitalizaciones por SCA y por IC. Así mismo, se ha obtenido un mayor número de pacientes libres de eventos mayores en el seguimiento. No se observan diferencias en la mortalidad dado que el pronóstico vital en estos pacientes, se encuentra limitado por la edad y comorbilidad en su mayor parte.