Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 340

Revista Española de Cardiología

5018-3. RESULTADOS CLÍNICOS Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Cayetana Barbeito Caamaño, Mª Lucía Pérez Cebey, Fernando Rebollal Leal, Xacobe Flores Ríos, Guillermo Aldama López, Jorge Salgado Fernández, Nicolás Vázquez González y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar los resultados clínicos y los factores predictores de mortalidad en pacientes ancianos (ANC) con SCACEST tratados mediante ICP primario (ICPP).

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con SCACEST tratados mediante ICPP en nuestro centro entre 2006-2014 (N = 2.941). Los datos clínicos y del procedimiento fueron recogidos de forma prospectiva en una base de datos informatizada por el operador del procedimiento. Se estimó la mortalidad en el seguimiento, así como la incidencia acumulada a 30 días y 1 año, siendo comparadas para los pacientes ANC (? 75 años) frente a los más jóvenes mediante el test del rango logarítmico. Empleamos la regresión de Cox para determinar los factores independientes de mortalidad en los ANC.

Resultados: Los ANC supusieron un 22,8% de los pacientes (n = 670). Esto pacientes fueron con mayor frecuencia mujeres, tuvieron más comorbilidades (diabetes, insuficiencia renal, vasculopatía y anemia), peor perfil clínico (mayor clase Killip, peor FEVI, más SCACEST anterior y enfermedad multivaso) y tiempos de reperfusión más prolongados. El éxito del ICPP resultó elevado pero ligeramente inferior en los ANC (92,4 frente a 96%; p 0,001). Tras una mediana de 4,1 años, la mortalidad fue 26,1% en pacientes ANC frente a 8,5% en pacientes más jóvenes (p 0,001). La mortalidad a 30 días (12,7 frente a 3,9%, p 0,001) y a 1 año también fueron superiores (18,5 frente a 6,0%, p 0,001). Los ANC en los que el ICPP fue fallido/subóptimo tuvieron una mortalidad elevada, tanto a 30 días (43,1 frente a 10,2%; p 0,001) como a 1 año (51,0 frente a 15,8%; p 0,001). Entre los ANC, edad, diabetes, aclaramiento de creatinina, SCACEST anterior, clase Killip, FEVI, tiempo total de isquemia y éxito del ICPP fueron predictores independientes de mortalidad (tabla).

Supervivencia a largo plazo. Resultado del ICPP y mortalidad en el anciano.

Factores predictores de mortalidad en ancianos

Variable	HR	IC95%	p
Edad(por año)	1,08	1,03-1,13	0,001
Sexo (masculino frente a femenino)	0,66	0,46-0,96	0,027
Diabetes	1,54	1,06-2,24	0,022
Aclaramiento de creatinina (por ml/min)	0,99	0,98-0,99	0,016
FEVI (por cada 1%)	0,98	0,97-0,99	0,008
SCACEST anterior	1,41	0,96-2.08	0,080
Clase Killip III (frente a clase I)	2,55	1,36-4,80	0,004
Clase Killip IV (frente a clase I)	5,91	3,65-9,58	0,001
Tiempo total de isquemia (por minuto)	1,001	1,000-1,001	0,054
Éxito del ICPP	0,48	0,27-0,88	0,017
En esta tabla se presentan los predictores de mortalidad en el anciano, con sus *hazard ratios* e intervalos de confianza.			

Conclusiones: El ICPP en el ANC representa un importante reto por su complejidad y elevada mortalidad. El éxito del procedimiento es fundamental para la supervivencia de estos pacientes.