



6010-176. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE PACIENTES MUY ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS O NO A ESTRATEGIA INVASIVA

Sergio Santos Hernández, Julio César García Rubio, Rubén Linares, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Juan José Rondán Murillo, Betariz Samaniego Lampón, Ernesto Hernández Martín y José Miguel Vegas Valle del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El progresivo envejecimiento de la población determina que los paciente ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) sean cada vez más ancianos. En esta población de riesgo se ha demostrado el beneficio de las terapias incluidas en las guías de práctica clínica. Sin embargo los ancianos están infra-representados en los ensayos clínicos y en la práctica diaria una errónea percepción de su riesgo hace que no sean tratados con estas medidas, especialmente el empleo de la estrategia invasiva. El objetivo de nuestro trabajo es determinar si la realización de una coronariografía y posterior revascularización es segura e influye en el pronóstico de esta población.

Métodos: En un estudio de cohortes se incluyeron 140 pacientes consecutivos mayores de 85 años ingresados por SCA en nuestro centro entre enero de 2012 y enero de 2013. Se analizaron factores de riesgo cardiovascular, variables clínicas, analíticas y angiográficas. Realizamos un análisis de supervivencia para la muerte de causa cardiovascular y un combinado de eventos que incluía ésta además del infarto no mortal y el ictus isquémico.

Resultados: La edad media fue de 87,94 (DE 2,7) años. 45% mujeres. Mediana de seguimiento 26,4 (RI 36) meses con un tiempo máximo de 67 meses. No existen diferencias significativas en cuanto a factores de riesgo, sexo, edad, filtrado glomerular, elevación de marcadores de daño miocárdico o clase Killip entre el grupo de estrategia invasiva y el de manejo conservador. La revascularización previa fue superior aunque no de manera significativa en el grupo conservador (56,3 frente a 43,8%, $p = 0,079$), que también presenta mayor porcentaje de pacientes con disfunción ventricular (38,2 frente a 23,8%, $p = 0,05$). La incidencia de sangrado y anemia fue similar en ambos grupos. En el análisis de supervivencia los pacientes manejados medicamente presenta una tasa de eventos cardiovasculares mayor (68,3 frente a 47%, *log rank test* 0,028). En la figura se muestra la supervivencia libre de muerte cardiovascular entre ambos grupos.



Análisis de supervivencia (muerte cardiovascular).

Conclusiones: La mortalidad cardiovascular de los pacientes muy ancianos con SCA es elevada. El empleo de una estrategia invasiva y revascularización posterior se asocia una menor mortalidad y a un menor número

de eventos isquémicos.