Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 824

Revista Española de Cardiología

6017-256. PERFIL DE RIESGO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN DISTINTAS POBLACIONES DE ANCIANOS SEGÚN LA EDAD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas[1], Juan Carlos Rama Merchán[2], Jeremías Bayón Lorenzo[3], José M. de la Torre Hernández[4], Sergio Rodríguez de Leiras Otero[5], Valeriano Ruiz Quevedo[6], Pilar Mañas Jiménez[7] y Alfredo Gómez Jaume[8] del [1]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), [2]IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, [3]Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, [4]Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, [5]Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla, [6]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), [7]Hospital Universitario de Belvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona), y[8]Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca (Baleares).

Resumen

Introducción y objetivos: La edad media de los pacientes con síndrome coronario agudo está creciendo progresivamente y se está incrementando el porcentaje de pacientes con edades muy avanzadas. El objetivo es comparar el perfil clínico, tratamiento y factores de sangrado entre los diferentes tramos de edad en una población de ? 75 años procedente de varios centros nacionales.

Métodos: Desde dieciséis centros españoles, uno por cada CCAA, se estudiaron 50 pacientes consecutivos ? 75 años durante el año 2016 con diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo. Solo se excluyeron aquellos casos con anticoagulación oral. Se dividieron en 3 grupos (75-80 años, 81-85 y ? 86) y se compararon las características basales, los procedimientos realizados y el tratamiento antiagregante pautado al alta, así como los factores relacionados con mayor facilidad de presentar hemorragias.

Resultados: n = 800. El grupo de 75-80 años estaba compuesto por 388 pacientes (48,5%), el de 80-85 por 271 (33,9%) y el de ? 86 años por 141 (17,6%). No se encontraron diferencias entre los grupos en presencia de diabetes, AIT/ACV previo, enfermedad vascular periférica y tipo de síndrome coronario agudo. Los del grupo de mayor edad tenían mayor presencia de sexo femenino y un perfil de más riesgo en relación a menor aclaramiento, peso, hematocrito y mayor puntuación de la escala Crusade e hipertensión. Se realizó también menor porcentaje de coronariografía y revascularización, así como menor uso de nuevos antiagregantes en los pacientes más ancianos.

Características basales, tratamiento y factores de riesgo de sangrado según grupo de edad

	75-80 (388)	81-85 (271)	? 86 (141)	p
Edad	77,3 ± 1,7	82,8 ± 1,4	88,3 ± 2,5	< 0,0001
Sexo femenino (%)	36,6	40,2	50,3	0,017

HTA (%)	74,5	78,9	85	0,019
DM	37,6	35,4	33,3	0,63
Dislipemia	63,6	49	50,3	< 0,0001
Tabaquismo actual o previo	42,8	26,9	21,9	< 0,0001
IAM/ICP/CCV previas	38,6	27,6	29,8	0,008
AIT/ACV previos	12,9	11	12,7	0,31
Enfermedad vascular periférica	16,7	17,8	17,5	0,76
Anemia o patología digestiva previa	20,1	25,8	30,5	0,03
Historia de tumores malignos	5,9	8,4	9,2	0,30
Peso	75,1 ± 12,4	71,5 ± 12	67,5 ± 11,9	< 0,0001
Hematocrito	38,7 ± 5,6	38,2 ± 5,5	37,1 ± 5,7	0,02
Aclaramiento	65,1 ± 25,5	51,8 ± 21,7	40 ± 16,6	< 0,0001
Crusade	26 ± 19,4	32,3 ± 20,7	33,2 ± 19,1	0,066
Indicación				
Angina inestable	19,8	22,5	12,1	0,06
IAM no Q	46,9	47,2	58,1	
SCACEST	33,2	30,2	29,7	
Coronariografía	93,5	89,6	76,9	< 0,0001

Revascularización				
Conservador	23,2	23,2	37,6	
Stent convencional o balón de droga	13,4	20,6	24,1	< 0,0001
Stent farmacoactivo	60,5	53,5	38,3	
Cirugía de revascularización	2,8	2,6	0	
Nuevos antiagregantes	20,4	12,5	0,9	0,002

Conclusiones: Entre los pacientes ? 75 años que presentan síndrome coronario agudo, existen importantes diferencias derivadas de la edad. Los factores que pueden asociarse a complicaciones hemorrágicas deben ser tenidos en cuenta, fundamentalmente en aquellos de mayor edad.