



6017-243. RESULTADOS CLÍNICOS A LARGO PLAZO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Javier Benezet Mazuecos, Antonio Agarrado Luna, Manuel Jesús Oneto Otero, Miguel Alba Sánchez y Enrique Otero Chulián del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). La proporción de pacientes de edad avanzada que se someten a AP está creciendo en nuestro medio. Analizamos los resultados de la AP en nuestra área hospitalaria en pacientes mayores de 75 años.

Métodos: Entre enero de 2014 y diciembre de 2014 todos los pacientes consecutivos con edad > 75 años sometidos a AP por SCACEST fueron incluidos y sometidos a un seguimiento clínico de 2 años. El objetivo primario fue la tasa de eventos cardiacos y cerebrovasculares (MACCE), definido como el conjunto de muerte cardiovascular, infarto (IAM), revascularización del vaso tratado (TVR) e ictus a 24 meses de seguimiento clínico.

Resultados: Entre los 198 pacientes admitidos para AP en nuestro centro durante el periodo de seguimiento, 44 (22,2%) tenían una edad > 75 años. La edad media fue $77,9 \pm 3,1$ años, 54,5% eran varones y 40,9% eran diabéticos. Un 15,9% de los pacientes presentaban una clase Killip III-IV al ingreso y la media entre el inicio de los síntomas hasta la AP fue de 261 minutos (p25-p75: 198-321). La lesión culpable se localizó en la mayoría de los casos en la arteria coronaria derecha (54,5%). Se usó el acceso radial en un 75% de los casos. Se implantó al menos un *stent* sobre la lesión diana en el 95,5% de los casos [43,2% *stents* convencionales (SC), 52,3% *stents* farmacoactivos (SFA)] y se realizó angioplastia balón simple en el 4,5% de los casos. El éxito en el procedimiento fue del 88,6%. La mortalidad acumulada a 30 días fue de 9,1%. La tasa de MACCE a 2 años de seguimiento fue de 27,3%, con un 15,9% de muerte cardiovascular, un 6,8% de IAM, un 6,8% de TVR y un 2,3% de ictus. Un paciente (2,3%) presentó una trombosis de *stent*. La tasa de hemorragia mayor fue de 4,5%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de MACCE a 2 años entre los pacientes tratados con SFA y los tratados con SC (26,1 frente a 26,3%, $p = 0,74$).

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes mayores de 75 años con SCACEST, la AP fue un procedimiento con alta tasa de éxito y propició unos buenos resultados clínicos a largo plazo considerando este grupo de pacientes de alto riesgo.