



6010-177. FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON ENFERMEDAD MULTIVASO Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR SISTÓLICA GRAVE

Carlos Minguito Carazo¹, Samuel del Castillo García¹, Tomás Benito González¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Carmen Palacios Echavarren¹, Silvia Prieto González¹, Laura Álvarez Roy¹, Guisela María Flores Vergara¹, María Elena Tundidor Sanz¹, Emilse Martínez Paz², Julián Bayón Fernández¹ y Felipe Fernández Vázquez¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ²Hospital del Bierzo, Ponferrada (León).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos con enfermedad multivaso o de tronco coronario izquierdo, y disfunción ventricular izquierda grave representan un subgrupo de pacientes de alto riesgo. El objetivo de este estudio es identificar los factores pronósticos en una cohorte de pacientes octogenarios con enfermedad multivaso y disfunción sistólica grave.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron a 93 pacientes con edad \geq 80 años (edad media: 82,56 años), enfermedad de tronco coronario izquierdo o 3 vasos, y fracción de eyección \leq 35% (FE media: 29,09%), que fueron ingresados en nuestro centro de 2001 a 2017. Se hizo seguimiento clínico durante un periodo de 2 años, incluyendo mortalidad por cualquier causa. Se realizó un modelo multivariado de regresión de Cox para analizar los factores relacionados con la mortalidad en nuestra serie, a partir de aquellas variables con interés clínico y pronóstico.

Resultados: A lo largo de un periodo de seguimiento de 2 años, 59 pacientes (63'4%) murieron. Se identificó como factor pronóstico de mortalidad la presencia de diabetes mellitus (HR: 2,0, IC95% [1,12-3,56], $p = 0,018$). Se identificaron como factores protectores el uso de IECA (HR: 0,52, IC95% [0,29-0,92], $p = 0,025$) y el tratamiento con estatinas (HR: 0,32, IC95% [0,16-0,65], $p = 0,001$). Otros factores como la presencia de fibrilación auricular (HR: 0,63, IC95% [0,33-1,2] $p = 0,160$), un filtrado glomerular 60 ml/min (HR: 1,61, IC95% [0,91-2,85], $p = 0,102$) el uso de bloqueadores beta al alta (HR: 0,89, IC95% [0,47-1,67], $p = 0,71$), el uso de inhibidores de la aldosterona (HR: 0,66, IC95% [0,36-1,21], $p = 0,183$) o la realización de una estrategia invasiva de revascularización coronaria (HR: 0,80, IC95% [0,45-1,46], $p = 0,10$) no alcanzaron significación estadística como factores pronósticos de mortalidad durante el periodo de seguimiento.



Factores pronósticos de mortalidad por cualquier causa.

Conclusiones: En pacientes octogenarios de alto riesgo como son aquellos con enfermedad coronaria multivaso y disfunción ventricular grave la presencia de diabetes mellitus se identificó como factor asociado

a peor pronóstico. Por otra parte, a pesar de la edad y comorbilidad asociada, el tratamiento con estatinas e IECA se asociaron a una menor mortalidad a lo largo de 2 años de seguimiento.