



6011-135. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO, ¿DIFERENTE?

María Thiscal López Lluva¹, Alfonso Jurado Román², Ignacio Sánchez Pérez¹, José Abellán Huerta¹, Jesús Piqueras Flores¹, Virginia Mazoterías Muñoz¹, Pedro Pérez Díaz¹, Ramón Maseda Uriza¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La proporción de octogenarios que ingresan con IAMCEST y se someten a angioplastia primaria (AP) está creciendo. Sin embargo, apenas tenemos datos sobre las características del procedimiento y la evolución de estos pacientes. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de la edad avanzada en el intervencionismo coronario y en el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, con inclusión consecutiva, de 546 pacientes que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para la realización de AP de 2012 a 2016. Se analizaron las características del intervencionismo coronario y la evolución en función de la edad (grupo 1 (G1) 80 años, grupo 2 (G2) > 80 años).

Resultados: 86 (16%) de los pacientes eran de edad > 80 años (43% mujeres). El primer contacto médico y el horario fue similar en ambos grupos ($p = 0,72$ y $p = 0,76$, respectivamente). No hubo diferencias en el tiempo entre la llegada del paciente a sala y el paso de la guía por la arteria responsable [G1: 17 (12-23), G2: 19 (12-24) minutos; $p = 0,16$], en la cantidad de contraste administrado [G1: 231, G2: 229 cc; $p = 0,7$], en la duración del procedimiento [G1: 29, G2: 30 minutos; $p = 0,39$], en el tiempo de escopia [G1: 11,5, G2: 12 minutos; $p = 0,3$] ni en el producto dosis área [G1: 118, G2: 114 Gy cm^2 ; $p = 0,57$]. Se observó una tendencia ($p = 0,07$) en el abordaje femoral en pacientes octogenarios (80 frente a 70%). La proporción de pacientes con flujo inicial TIMI 0-1 ($p = 0,1$) y en los que se realizó tromboaspiración ($p = 0,48$) fue similar en ambos grupos. Sin embargo, la predilatación fue necesaria en mayor proporción en el G2 [G1: 29 frente a G2: 53%; $p = 0,001$]. La angioplastia a TCI fue también más prevalente en el G2 (8 frente a 2%, $p = 0,02$). No hubo diferencias ni en el número de vasos tratados [G1: 1,1, G2: 1,2; $p = 0,17$] ni en el número de *stents* implantados [G1: 1,4, G2: 1,4; $p = 0,7$] ni en la tasa de complicaciones durante el procedimiento (8 frente a 6%, $p = 0,76$). Los pacientes octogenarios necesitaron con mayor frecuencia implante de balón de contrapulsación (7 frente a 2%, $p = 0,01$) y presentaron mayor tasa de complicaciones (30 frente a 16%, $p = 0,001$) y mortalidad durante el ingreso (15 frente a 4%, $p = 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes octogenarios con IAMCEST sometidos a AP precisan con mayor frecuencia angioplastia a TCI, predilatación e implante de balón de contrapulsación. La tasa de complicaciones y mortalidad durante el ingreso es mayor en este grupo etario.