Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 670

Revista Española de Cardiología

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

María Thiscal López Lluva[1], Alfonso Jurado Román[2], Ignacio Sánchez Pérez[1], José Abellán Huerta[1], Jesús Piqueras Flores[1], Virginia Mazoteras Muñoz[1], Pedro Pérez Díaz[1], Ramón Maseda Uriza[1] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1], del [1]Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y [2]Hospital 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 Gycm^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.