Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 657

Revista Española de Cardiología

6011-122. MORTALIDAD TRAS UN PRIMER EVENTO ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA TRATADA CON INTERVENCIONISMO CORONARIO

Dámaris Carballeira Puentes, Ricardo Concepción Suárez, M. José Morales Gallardo, Carmen Dejuán Bitriá, Jorge Palazuelos Molinero, Edurne López Soberón, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez, del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tratamientos antitrombóticos disminuyen la incidencia de eventos isquémicos a expensas de un aumento del riesgo de sangrado. Existe controversia acerca de la repercusión sobre la salud de un evento hemorrágico en comparación con un evento isquémico. Nuestro objetivo fue comparar la mortalidad tras un primer evento mayor isquémico o hemorrágico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes consecutivos ? 75 años tratados mediante intervencionismo coronario (ICP) en un centro universitario durante el periodo 2012-2017. Se registraron los eventos durante el seguimiento posterior al ICP, infartos de miocardio según la definición universal y sangrados mayores según criterios BARC 3 o 5. El parámetro de valoración principal fue la mortalidad por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron 585 pacientes, edad media 81 años, 52% síndromes coronarios agudos, CRUSADE medio 36 puntos. Durante una mediana de seguimiento de 21 meses tras el ICP hubo 38 infartos y 71 sangrados, con una mediana hasta el primer evento de 8 y 5 meses respectivamente (p = 0,036). La mortalidad tras un evento fue elevada, sin diferencias respecto a la categoría del evento isquémico o hemorrágico (31 frente a 35%, p = 0,390).

Curvas de Kaplan-Meier. Mortalidad tras un primer evento isquémico o hemorrágico.

Conclusiones: Nuestros resultados enfatizan el impacto pronóstico de la hemorragia, que en población de edad avanzada es equiparable al de la trombosis coronaria. Se debe avanzar en estrategias de reducción de la hemorragia de igual manera que en la prevención del riesgo isquémico.