



## 6014-145. REHOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA, MORTALIDAD Y PRONÓSTICO EN PACIENTES NONAGENARIOS TRAS UN SCACEST

Javier Borrego Rodríguez<sup>1</sup>, Miguel Rodríguez Santamarta<sup>1</sup>, Pedro Luis Cepas Guillén<sup>2</sup>, Julio César Echarte Morales<sup>1</sup>, Andrea Fernández Valledor<sup>2</sup>, Sara Vázquez Calvo<sup>2</sup>, María Elena Tundidor Sanz<sup>1</sup>, Víctor Eduardo Vallejo García<sup>3</sup>, Carlos Minguito Carazo<sup>1</sup>, Samuel del Castillo García<sup>1</sup>, Enrique Sánchez Muñoz<sup>1</sup>, Clea González Maniega<sup>1</sup>, Rubén Bergel García<sup>1</sup>, J. Ignacio Iglesias Gárriz<sup>1</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario, León. <sup>2</sup>Institut Clínic Cardiovascular, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca.

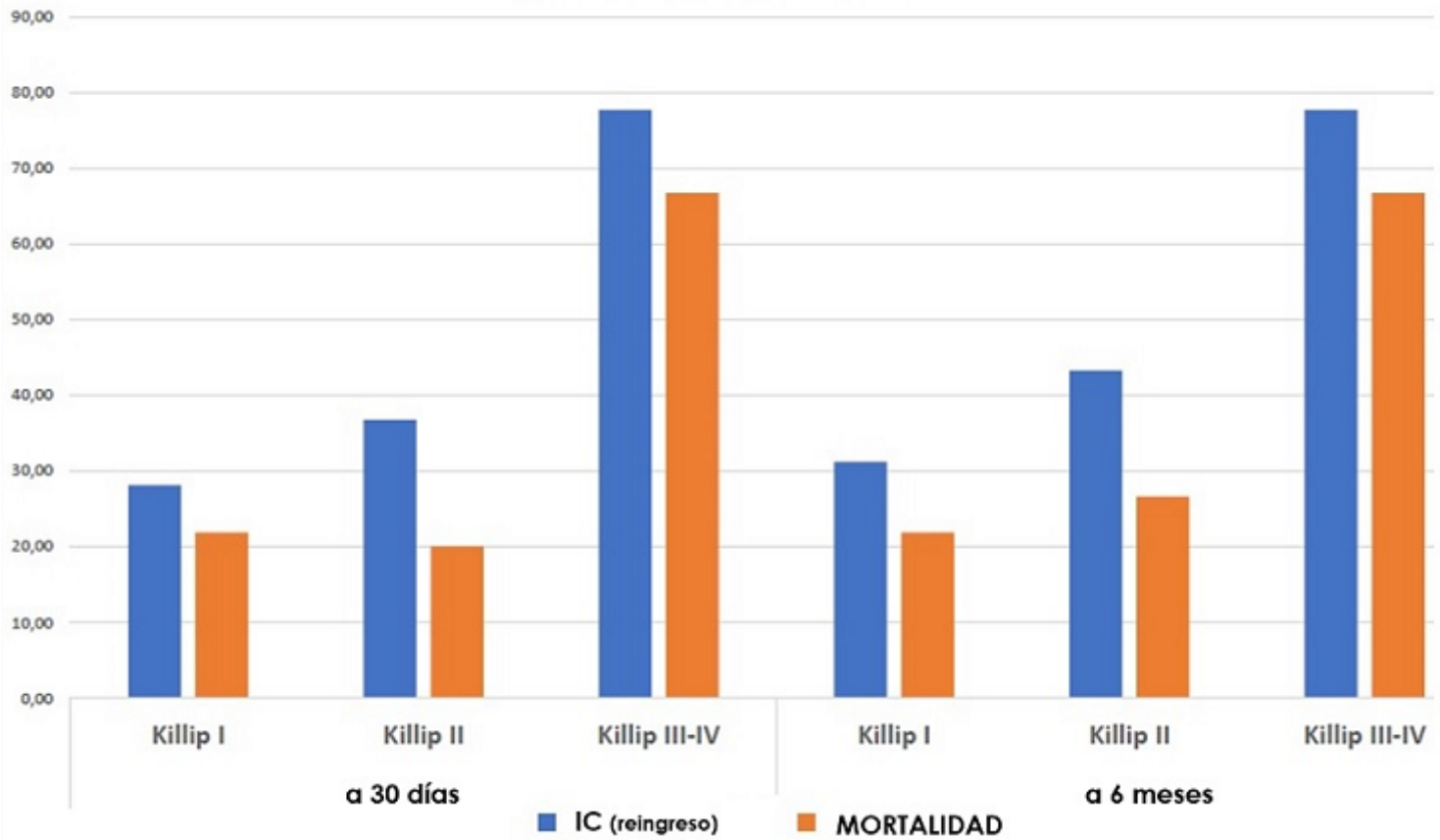
### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nuestros mayores representan la población de mayor crecimiento de la enfermedad CV. Sin embargo, los pacientes nonagenarios con SCACEST a menudo están subrepresentados en los ensayos clínicos, ya que el seguimiento puede verse comprometido por una esperanza de vida limitada. El objetivo es analizar la evolución clínica, especialmente la rehospitalización por IC y la mortalidad en nonagenarios tras un SCACEST.

**Métodos:** Incluimos retrospectivamente a todos los pacientes nonagenarios que presentaron un SCACEST en 2 centros entre 2007 y 2017. No hubo criterios de exclusión. Recopilamos datos demográficos, clínicos y de procedimiento. La rehospitalización por IC en estos pacientes a 1 mes y a los 6 meses, y la mortalidad por cualquier causa a un año fueron evaluados.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 167 pacientes (edad media 91,9 años [90,0-93,8]; 60,0% mujeres). El tratamiento médico solo se seleccionó en 84 pacientes (51,0%) y el tratamiento con pPCI se realizó en 83 casos (49,0%). 31 pacientes tenían una FEVI 30%. Al ingreso un 52% de los nonagenarios presentaron Killip I; 35% Killip II; 7% Killip III; y 5% Killip IV. A 1 mes y a los 6 meses, las tasas de reingreso fueron las siguientes: (Killip clase I, 28,1% y 31,2% respectivamente), (Killip clase II, 36,7% y 43,3% respectivamente), (Killip III-IV, 77,7% tanto al mes como a los 6 meses). La mortalidad a los 6 meses de acuerdo al Killip fue: 21,9% entre los pacientes Killip I, 26,6% en los Killip II y 66,7% en los Killip III-IV. La mortalidad hospitalaria fue menor en el grupo pPCI que en el grupo conservador (13,7 vs 31,6%, OR ajustado: 0,17, IC95%: 0,04-0,67, p 0,01). La mortalidad a un año también fue menor en el grupo pPCI que en el grupo conservador (26 vs 45%, p 0,01). El análisis multivariable identificó la clase de Killip (III/IV) (OR ajustado: 4,19, IC95%: 3,37-22,3, p 0,01) como predictor independiente de mortalidad por todas las causas a los 6 meses.

### Reingreso por Insuficiencia Cardíaca (IC) y Mortalidad a los 30 días y 6 meses, en pacientes nonagenarios tras SCACEST.



*Rehospitalización por IC y mortalidad a 30 días y 6 meses en nonagenarios tras SCACEST.*

**Conclusiones:** El SCACEST en nonagenarios se ha convertido en una entidad cada vez más común. El reingreso en esta población por IC a los 6 meses fue más frecuente en aquellos que presentaban una clase Killip mayor al ingreso. La afectación hemodinámica (Killip clase III/IV) al ingreso y la revascularización precoz parecen estar relacionadas con el pronóstico de estos pacientes; no solo en futuras rehospitalizaciones sino también en la supervivencia.