



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

Javier Borrego Rodríguez¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Pedro Luis Cepas Guillén², Julio César Echarte Morales¹, Andrea Fernández Valledor², Sara Vázquez Calvo², María Elena Tundidor Sanz¹, Víctor Eduardo Vallejo García³, Carlos Minguito Carazo¹, Samuel del Castillo García¹, Enrique Sánchez Muñoz¹, Clea González Maniega¹, Rubén Bergel García¹, J. Ignacio Iglesias Gárriz¹ y Felipe Fernández Vázquez¹

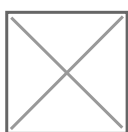
¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario, León. ²Institut Clínic Cardiovascular, Hospital Clínic de Barcelona. ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca.

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.



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.