



6014-149. RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

Ricardo Concepción Suárez, Dámaris Carballeira Puentes, M^a José Morales Gallardo, Alexander Félix Marschall, Freddy Andrés Delgado Calva, Carmen Dejuán Bitriá, Belén Biscotti Rodil, Juan Duarte Torres, Edurne López Soberón, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Central de la Defensa "Gómez Ulla", Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes mayores representan un subgrupo creciente en procedimientos invasivos, y asocian mayor frecuencia de complicaciones tanto isquémicas como hemorrágicas. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia y predictores de dichas complicaciones en una población amplia de pacientes consecutivos tratados con intervencionismo coronario (ICP).

Métodos: Llevamos a cabo un estudio observacional prospectivo de todos los pacientes tratados con ICP en un hospital terciario entre 2012 y 2018. El evento isquémico principal fue el combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio o ictus. El evento hemorrágico fue el sangrado mayor según criterios BARC 3 o 5.

Resultados: Incluimos 686 pacientes, de edad 81 ± 4 años, el 33% de sexo femenino y el 50% síndromes coronarios agudos (SCA). La incidencia acumulada de eventos a 30 días, 6 meses y 12 meses fue del 4,5%, 8,8% y 10,6% para el evento isquémico, y del 3,2%, 6,4% y 9,7% para el evento hemorrágico (fig.). En el análisis multivariante de regresión de Cox, la edad (HR 1,06 por año, $p = 0,024$), la insuficiencia cardiaca previa (HR 2,09, $p = 0,004$) y el SCA (HR 1,97, $p = 0,019$) se asociaron de forma independiente al evento isquémico, mientras que la hemoglobina (HR 0,80 por g/dl, $p = 0,005$) lo hizo al evento hemorrágico.



Conclusiones: La cronología de acontecimientos adversos muestra importantes matices entre el evento isquémico y hemorrágico. Existen variables que permiten predecir diferencialmente dichos eventos, lo cual facilitaría la toma de decisiones terapéuticas.