



## 6022-230. DIFERENCIAS EN MORTALIDAD EN PACIENTES NONAGENARIOS CON DISTINTOS TIPOS DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿IMPORTA EL TRATAMIENTO AL ALTA?

Julio César Echarte Morales<sup>1</sup>, María Elena Tundidor Sanz<sup>1</sup>, Eduardo Josué Flores Umanzor<sup>2</sup>, Xavier Quiroga<sup>3</sup>, Antonio Fernández Ortiz<sup>4</sup>, Javier Borrego González<sup>1</sup>, Pablo Vidal Cales<sup>2</sup>, Marc Llagostera Martín<sup>3</sup>, Ana Viana Tejedor<sup>4</sup>, Miguel Rodríguez Santamarta<sup>1</sup>, Pedro Luis Cepas Guillén<sup>2</sup>, Guillem Caldentey Adrover<sup>3</sup>, Eduardo Martínez Gómez<sup>4</sup>, Manel Sabaté<sup>2</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), León. <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes nonagenarios presentan unas características particulares que los diferencian del resto de la población en lo concerniente a la fragilidad y comorbilidad, con una infrarrepresentación en los estudios sobre cardiopatía isquémica. Se desconoce si el tratamiento en prevención secundaria que ha demostrado beneficios en la población general es aplicable a este tipo de pacientes.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo y multicéntrico de aquellos pacientes nonagenarios ingresados en centros terciarios con síndrome coronario agudo (SCA) entre enero de 2005 y diciembre de 2018. Se analizaron características basales, procedimientos realizados, tratamiento al alta y resultados a 1 año, excluyéndose del estudio aquellos pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio tipo 2.

**Resultados:** Se analizaron finalmente 680 pacientes con una edad media de  $92,6 \pm 2,4$  años (90-102 años). Las características basales de los pacientes se muestran en la figura, destacando una elevada prevalencia de hipertensión arterial (79,4%). Al 32,1% se les realizó intervencionismo coronario percutáneo (ICP), presentando una puntuación GRACE significativamente mayor con respecto a aquellos que se procedió con tratamiento médico (177 vs 172,  $p = 0,03$ ). Por tipo de SCA, aquellos con SCACEST recibieron más ICP frente a SCASEST (61,5 vs 41,5%,  $p = 0,001$ ). Un total de 263 fallecieron durante el año de seguimiento, el 17% intrahospitalariamente, 4% al mes y 18% al año. Los pacientes que se fueron al alta con tratamiento con estatinas presentaron menos fallecimientos al año que los que no las recibieron (26,7 vs 41,5%,  $p = 0,001$ ), lo que sucedió de forma similar en aquellos pacientes tratados con antiagregación simple y doble (31 vs 22%,  $p = 0,02$ ), aunque este comportamiento no se repitió en los pacientes en los que se optó por tratamiento médico (30 vs 31%,  $p = 0,84$ ).



*Características basales de los pacientes.*

**Conclusiones:** Los pacientes nonagenarios con SCA presentan alta prevalencia de hipertensión arterial y una baja tasa de ICP. Asimismo presentan alta tasa de mortalidad, aunque el tratamiento con estatinas y la doble antiagregación pueden ser dos estrategias válidas como prevención secundaria.