

5018-4. MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE PACIENTES ANCIANOS REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEAMENTE: CAUSAS Y PREDICTORES

Antoni Perelló Bordoy, Jaume Maristany Daunert, Albert Massó Van Roessel, Caterina Mas Lladó, Francisca Ramis Barceló, Yolanda Rico Ramírez, Óscar Calderón Chumilla, Marcos Pascual Sastre, M. del Mar Alameda Ortiz, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier

Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Illes Balears.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) en los pacientes ancianos se realiza cada vez con más frecuencia, a pesar de ser una población poco representada en los ensayos clínicos aleatorizados. Nos proponemos analizar las causas y los predictores de mortalidad a largo plazo de pacientes ancianos revascularizados percutáneamente.

Métodos: Registro consecutivo de pacientes > 75 años sometidos a ICP durante el año 2012 en el centro de referencia de la comunidad autónoma. Se evalúan las características basales y del procedimiento, así como los eventos iniciales y a largo plazo. Se calcularon basalmente el índice de comorbilidades CHARLSON score y el score de riesgo hemorrágico PRECISE-DAPT. Se realizó análisis multivariante mediante regresión de Cox incluyendo las variables con $p < 0,10$ en el análisis univariante. Se evalúa la supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier.

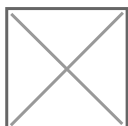
Resultados: En 2012 se revascularizaron percutáneamente 200 pacientes mayores de 75 años, con una edad media de 80 años. La indicación de la ICP fue SCACEST en el 35%, SCASEST en el 41% y angina estable en el 24% de los pacientes. Al ingreso, la mediana del CHARLSON score fue de 6 y la mediana del PRECISE-DAPT score fue de 31. La mortalidad en el episodio índice fue del 7%. Con un seguimiento (FU) medio de 5,4 años, la mortalidad global fue del 59,5%, y la mortalidad cardiovascular del 22%. En el análisis multivariante se identificaron como predictores de mortalidad global la disfunción ventricular izquierda, la enfermedad coronaria del tronco común izquierdo o de 3 vasos, los eventos hemorrágicos, la edad, la enfermedad renal avanzada, el Charlson score y el PRECISE-DAPT score. Se sintetizan las características basales, los eventos en el FU y los factores predictores de mortalidad en una tabla (tabla). Se muestran las curvas de Kaplan-Meier de supervivencia libre de muerte cardiovascular estratificada por el CHARSLON score y el PRECISE-DAPT score (fig.).

Características basales, eventos en seguimiento y predictores de mortalidad

Características basales		Eventos en seguimiento		Factores predictores de mortalidad global	p	HR	IC95%
Edad media años (DE)	80 (3,5)	Mortalidad global (%)	59,5	FEVI 40%	0,001	2,4	1,6-3,7
Sexo femenino (%)	32	Mortalidad cardiovascular (%)	22,0	Enfermedad de TCI o 3 vasos	0,04	1,6	1,0-2,5
Diabetes (%)	44	Mortalidad por infección (%)	12,0	Hemorragia	0,008	2,4	1,3-4,5
Cl creat 60 ml/min (%)	35	Mortalidad por neoplasia (%)	7,5	PRECISE-DAPT <i>score</i>	0,02	1,02	1,00-1,04
Indicación ICP Estable/SCASEST/SCACEST (%)	24/41/35	Mortalidad por otras causas (%)	9,0	Charlson <i>score</i>	0,001	1,5	1,3-1,7
Número de vasos enfermos. Mediana (rango intercuartil)	2 (1-3)	Mortalidad causa desconocida (%)	9,0	Edad	0,04	1,06	1,0-1,1
Enfermedad de TCI o 3V (%)	27	Infarto de miocardio (%)	8,6	Episodio inicial fue SCA	0,07		
FEVI 40% (%)	27	Ictus (%)	6,1	Sexo femenino	NS		
Fibrilación auricular (%)	18	Reestenosis clínica del <i>stent</i> (%)	2,7	Cl creat 60 ml/min	NS		
Número <i>stents</i> /paciente, media (DE)	1,7 (1,0)	Trombosis del <i>stent</i> (%)	1,6	Cl creat 30 ml/min	0,01	2,4	1,2-4,9
Charlson <i>score</i> mediana (rango intercuartil)	6 (5-6)	Nueva ICP (%)	10,7	IMC	0,07		

PRECISE-DAPT <i>score</i> mediana (rango intercuartil)	31 (25- 38)	Cirugía de <i>bypass</i> (%)	5,1	Fibrilación auricular	NS
Seguimiento medio en años (DE)	5,4 (3,3)	Hemorragia (%)	9,1	Diabetes	NS
Seguimiento mediano en años (rango intercuartil)	6,3 (2,2- 8,5)	Hemorragia digestiva (%)	6,6		
Mortalidad durante ingreso inicial (%)	7,0				

TCI: tronco común izquierdo; FEVI: fracción eyección del ventrículo izquierdo; SCACEST/SCASEST: síndrome coronario agudo con elevación/sin elevación del ST; Cl creat: aclaramiento creatinina; IMC: índice masa corporal.



Kaplan-Meier supervivencia libre de enfermedad CV estratificadas por Charlson y PRECISE-DAPT.

Conclusiones: En el seguimiento a largo plazo de los pacientes ancianos revascularizados percutáneamente, la mayoría de los fallecimientos no fueron de causa cardiovascular. Los scores PRECISE-DAPT y CHARLSON son predictores significativos y clínicamente relevantes tanto de mortalidad global como de mortalidad cardiovascular y podrían ser de utilidad pronóstica en la evaluación del riesgo-beneficio de un ICP en esta población.