



6034-14. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DIFERENCIALES EN EL PACIENTE ANCIANO INGRESADO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Inmaculada Gómez Sánchez, Elena María Hurtado Algar, Javier Martínez Salto, Ernesto Martín Dorado, Luis Salvador Ramos, Ana María Martínez Carapeto, Marta Lledó Gómez y Antonio Enrique Gordillo Higuero

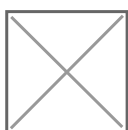
Hospital de Mérida, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) aumenta con la edad. Nuestro objetivo fue evaluar las características epidemiológicas y clínicas diferenciales, manejo hospitalario y pronóstico en pacientes ingresados por SCA mayores de 75 años.

Métodos: Registro retrospectivo en el que analizamos los pacientes de 75 años o más que ingresaron en nuestro servicio con diagnóstico de SCA en el último año. Analizamos las características basales y eventos durante el ingreso y el seguimiento tras el alta (mediana: 5,9 meses).

Resultados: Del total de pacientes ingresados por SCA, el 40% (49 pacientes) tenía 75 años o más. El 63,3% eran varones y un 22,4% dependiente para actividades de la vida diaria (DAVD). El 77,5% tenía HTA, 51% diabetes, 65,3% hiperlipemia y el 4% eran fumadores, con 30% de exfumadores. 28,6% de los pacientes tenía insuficiencia renal, 69% anemia y 42,2% cardiopatía isquémica previa. Además, el 30,6% presentaba insuficiencia cardíaca (IC), con predominio de IC con fracción de eyección (FE) conservada. Por tipo de SCA, el 20,4% fueron con elevación del segmento ST (SCACEST) y de los SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST), el 32,7% fueron infarto agudo de miocardio. La duración media del ingreso fue de 7,9 días. La FE del ventrículo izquierdo fue menor entre aquellos pacientes que presentaron SCACEST (media 49%; $p = 0,03$). La media de vasos enfermos en la coronariografía fue de 1,7, con revascularización completa en el 50% de los casos. Recibieron tratamiento conservador (TC) el 25% de los pacientes. Ser DAVD ($p = 0,01$) y una mayor edad (86 vs 80,3 años; $p = 0,004$) se asociaron con la probabilidad de recibir TC. Estos pacientes presentaron mayor puntuación Grace (162,9 vs 133,3; $p = 0,001$). La mortalidad hospitalaria fue del 4%. En el seguimiento se produjeron 11 reingresos, de los cuales 3 fueron por un nuevo SCA y 6 por IC. La mortalidad en el seguimiento fue del 8,5%. El TC se asoció con mayor incidencia de fallecimiento durante el seguimiento ($p = 0,02$), pero no con los reingresos.



Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes ancianos tienen mayor incidencia de SCASEST, al igual que se describe en la literatura. Presentan un perfil basal ligeramente peor con mayor prevalencia de diabetes y anemia. Ser DAVD y una mayor edad fueron los principales determinantes para optar por TC, que se asoció con un peor pronóstico. La mortalidad hospitalaria fue similar a la registrada en la literatura.