



4002-6. MORTALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LA EDAD AVANZADA

Soraya Muñoz Troyano, Rosa Lázaro García, Juan José Macancela Quiñones, Rafael Ferrer López, Natalia Bolívar Herrera, Germán Merchán Ortega, Daniel Bravo Bustos y Manuel Gómez Recio del UGC, Cardiología, Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados hace que la cardiopatía isquémica en la edad avanzada sea más frecuente. Nuestro objetivo es analizar los resultados de los pacientes > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 65 paciente > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea durante el periodo de junio de 2012 hasta junio de 2013. Se analizaron características demográficas, clínicas y morbilidad con un seguimiento medio de 14 meses. La mortalidad hospitalaria se definió como muerte por cualquier causa durante el ingreso o a los 30 primeros días desde la revascularización percutánea. El análisis estadístico incluye estimación de supervivencia de Kaplan-Meier, *log-rank* test y modelo de riesgo proporcional de Cox.

Resultados: La edad media fue 84 ± 4 (7% > 90 años) con un índice de comorbilidad de Charlson medio de 2,57. El 31% tenía antecedentes de cardiopatía isquémica. El 40% presentó IAM no Q, el 26% angina inestable y el 34% SCACEST (60% fibrinólisis y 40% angioplastia primaria). El 48% presentaba enfermedad de 2 o más vasos, en el 70% la revascularización percutánea fue completa y el 54% tenía FEVI normal. Las complicaciones mayores durante el procedimiento fueron 1,5%. La estancia media hospitalaria fue 6 ± 3 días. La mortalidad hospitalaria fue del 5% asociada a la estancia media, FEVI, las complicaciones de causa cardiaca, revascularización incompleta y al índice de comorbilidad de Charlson (todas ellas con una $p < 0,05$). En un seguimiento medio de 14 meses, la mortalidad fue del 26% asociándose en un análisis univariado a los mismos factores que la mortalidad hospitalaria excepto a las complicaciones de causa cardiaca, y en análisis multivariado a la FEVI ($p < 0,01$) y revascularización incompleta ($p < 0,05$). La edad no se asoció a la mortalidad hospitalaria ni durante el tiempo de seguimiento.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren una reducción de la mortalidad en los pacientes de edad avanzada sometidos a revascularización percutánea completa, siendo un procedimiento seguro y efectivo con mortalidad hospitalaria baja. La edad de forma aislada no debe ser un impedimento para la realización de estrategias de perfusión en el paciente anciano, siendo necesario individualizar el tratamiento más óptimo en cada caso.