



6010-120. RESULTADOS INTRAHOSPITALARIOS CONTEMPORÁNEOS TRAS INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES ANCIANOS. DATOS DEL RELUCIAM

Melisa Santás Álvarez, Rafael Vidal Pérez, Eva Pereira López, Juliana Elices Teja, Alberto José Pérez Pérez, Jeremías Bayón Lorenzo, Raúl Franco Gutiérrez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos al respecto del manejo del paciente anciano (≥ 75 años) con Infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) que apoyen el manejo invasivo recomendado actualmente por las guías, ya que muchos se ven excluidos de esta opción. Se pretende investigar el manejo y el pronóstico intrahospitalario de estos pacientes

Métodos: El RELUCIAM es un estudio de cohortes de pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST. Para este análisis se incluyeron exclusivamente los pacientes de ≥ 75 años que fueran hospitalizados desde 2010 a 2013 en nuestro departamento de cardiología. Se registraron la muerte y episodios cardiovasculares, así como la causa de la muerte.

Resultados: 157 pacientes fueron incluidos, 63,1% (99 pacientes) hombres, la edad de inclusión fue $81,8 \pm 4,5$. Se encontró hipertensión 68,2%, diabetes 28%, dislipemia 49,7%, fumador 18,7%, enfermedad coronaria previa 11,5% (únicamente 6,4% se revascularizaran previamente), EPOC 14,8%, enfermedad renal crónica 12,1%, ictus previo 10,2%, fibrilación auricular 6,4%. La estratificación del riesgo mostró un *score* GRACE $200,6 \pm 32,2$ y *score* TIMI $6,48 \pm 2,6$. El riesgo de sangrado por CRUSADE era de $41,9 \pm 13,6$. El manejo terapéutico del IAMCEST al ingreso fue principalmente ACTP primaria 59,9%, trombolisis 8,9% y 31,2% fueron manejados conservadoramente en el momento del diagnóstico, durante el ingreso la coronariografía fue realizada en otros 29 pacientes fuera de la ACTP primaria. Clase Killip al ingreso fue I-51% II-27,4% III-8,3% IV-13,4%. Un 48,4% presentó algún grado de insuficiencia cardiaca durante el ingreso, episodios de sangrado 10,9%, ictus hospitalario 1,9%, arritmias significativas 14,6%. Se encontró una mortalidad intrahospitalaria del 15,9%. Análisis mediante regresión logística para mortalidad intrahospitalaria mostró que el único predictor de mortalidad era la clase Killip III o IV al ingreso (hazard ratio 8,7; Intervalo de confianza 95% 3,3-22,5; $p 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes ancianos muestran una importante mortalidad intrahospitalaria en IAMCEST, y el principal determinante de la mortalidad era la clase Killip III o IV al ingreso. No se ha encontrado una influencia pronóstica de la estrategia terapéutica en el momento del ingreso, lo que nos hace pensar que existe opción por tanto para la mejora de estos resultados quizás ampliando los pacientes manejados invasivamente.