



6025-271. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN MAYORES DE 75 AÑOS: CLÍNICA, MANEJO, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Javier Navarro Cuartero, Miguel Corbí Pascual, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Antonio Gutiérrez Díez, Arsenio Gallardo López, Driss Melehi El Assali, Francisco Manuel Salmerón Martínez y Jesús M^a Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La población anciana constituye un importante sector poblacional de nuestra actividad habitual y ésta será una tendencia al alza en los futuros años, siendo el SCACEST un evento frecuente en esta franja de edad.

Métodos: Nuestro objetivo fue analizar las características epidemiológicas, clínicas, manejo y pronóstico de pacientes mayores de 75 años sometidos a angioplastia primaria por SCACEST en nuestro centro en el período 2005-2014 mediante un registro retrospectivo de casos.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes, con una media de edad de 79,9 años y un 69% de varones. En cuanto a los FRCV, la HTA fue el más prevalente (78%), seguido de dislipemia (34%), DM (32%) y extabaquismo (30%). Un 9,6% de pacientes padecían FA y un 6% IAM previo. En cuanto a la presentación clínica, el IAM inferior fue el más frecuente (51%); un 25% de pacientes fueron Killip III-IV, el tiempo dolor-ICP fue < 6h en un 77% de casos y el acceso elegido fue radial en un 70% del total. La enfermedad coronaria fue monovaso en un 52% de pacientes y triple vaso en el 6%. La DA fue la arteria responsable más frecuente (44%) seguida de la CD (38%). Se consiguió flujo final TIMI III en un 87% de casos. En un 45% de los pacientes multivazo se realizó revascularización de otras lesiones en un segundo cateterismo. Se implantó BCIAo en un 4,2% de casos. En cuanto a las complicaciones durante ingreso, un 16% de casos desarrolló FA, el 15% fracaso renal y el 8% de pacientes precisó cirugía cardíaca. Un 11% de pacientes sufrió *shock* cardiogénico, con IOT en un 6%; fallecieron un 12% del total. La FEVI media al alta fue de 45%; se pautó tratamiento domiciliario con doble antiagregación en un 79% de casos y warfarina en un 8%. Se realizó seguimiento a 135 pacientes, con una media de 46 m; un 13% de ellos sufrieron IAM, eventos hemorrágicos e ictus en un 11% y 4% respectivamente. Fallecieron un 22% de pacientes durante el seguimiento, un 4% de causa cardíaca, un 14% de otro origen y un 4% de causa desconocida. La media fue de 30 meses desde el alta hasta el *exitus* en los casos descritos.

Conclusiones: El SCACEST en la población anciana es un evento con considerables tasas de mortalidad y complicaciones intrahospitalarias. Una vez dada el alta, el pronóstico no es bueno por una elevada incidencia de eventos cardiovasculares, aunque en nuestro registro la principal causa de muerte es no cardíaca.