



6001-1. FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alfredo Renilla González, Irene Álvarez Pichel, Juan Pablo Florez Muñoz, Eva María Benito Martín, Sandra Secades González, Manuel Barreiro Pérez, Elena Velasco Alonso y Diego León Durán del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: Los pacientes muy ancianos con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) son cada vez más frecuentes en la práctica clínica. Además, la población de edad muy avanzada presenta mayor comorbilidad y peor pronóstico ante un síndrome coronario agudo.

Objetivo y métodos: Analizar los factores de riesgo de mortalidad hospitalaria en pacientes ≥ 85 años con SCACEST entre 2005-2010. Se recogieron datos demográficos, presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos (FRCV), antecedentes de cardiopatía, localización electrocardiográfica del evento agudo, niveles de hemoglobina y función renal, así como valores de TnT y CK, estrategia terapéutica, complicaciones (hemodinámicas, arrítmicas y mecánicas) y mortalidad hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes (59,8% mujeres). La hipertensión arterial fue el FRCV más frecuente, 51 pacientes (58,6%), seguida de diabetes mellitus, 23 (26,4%), hipercolesterolemia, 14 (16%), y solo 7 presentaban antecedentes de tabaquismo. Dieciocho pacientes (19,8%) presentaron enfermedad coronaria previa. La localización electrocardiográfica predominante fue la pared anterior en 37 pacientes (42,5%) y la inferior en 36 (41,4%). Del total de pacientes, 30 fueron tratados con angioplastia, 25 con fibrinólisis y en 32 se adoptó estrategia conservadora. Las medianas de los valores analíticos fueron: pico máximo de TnT 4,06 ng/ml, pico máximo de CK 868 U/l, hemoglobina 12,4 g/dl y creatinina 1,14 mg/dl. El curso evolutivo se complicó en 56 pacientes, siendo la complicación más frecuente la insuficiencia cardiaca (Killip-Kimball > 1). Veintiséis pacientes (29,9%) fallecieron. La mortalidad entre los pacientes no tratados con reperfusión fue del 50% y del 18,2% entre los que recibieron dicho tratamiento ($p = 0,002$). Entre las variables analizadas, la presencia de insuficiencia cardiaca [RR = 12,86 (5,03-32,86) IC95%; $p = 0,0001$] y la coronariopatía previa [RR = 2,03 (1,04-3,95) IC95%; $p = 0,04$], fueron factores de riesgo de mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes muy ancianos con SCACEST es muy elevada. El antecedente de coronariopatía previa, y sobre todo, la presencia de insuficiencia cardiaca en el momento del ingreso fueron factores asociados a mortalidad hospitalaria.