



6036-469. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS: ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO?

María Lasala Alastuey, Javier Urmeneta Ulloa, Esther Sánchez Insa, Isabel Molina Borao, Carlos Rubén López Perales, Ana Marcén Miravete, Juan Carlos Porres Azpiroz e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosas series muestran que pacientes con edad avanzada y SCA presentan menor tasa de revascularización coronaria y mayor mortalidad que los jóvenes, pero los factores que influyen en el resultado clínico no están claros. Estudiamos las diferentes variables que influyen en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ≥ 80 años consecutivos con SCA en nuestro hospital (2013-2015). Analizamos características basales, estrategia de tratamiento y su influencia sobre la estancia hospitalaria (EH), reingresos totales (RT) y estancias en urgencias (EU) en un seguimiento a $24,8 \pm 5,7$ meses. Análisis estadístico con SPSS Statistics 18.

Resultados: 300 casos con edad media $85,42 \pm 4,1$ años. El 75,7% independientes para actividades básicas de la vida diaria aunque la mitad con comorbilidad importante (48,1% índice comorbilidad Charlson alto ($6,974 \pm 2,054$ (IC95% 6,7-7,2))). 57,7% debutaron como SCASEST, 25,3% SCACEST y 17% angor inestable. La EH fue significativamente mayor en el 56,7% de los casos sometidos a coronariografía (CRG) (11 ± 8 días frente a 8 ± 8 días; $p = 0,03$) y de éstos tuvieron mayor EH de forma significativa los multivaso (12 ± 9 días) frente a monovaso (10 ± 5 días) frente a sin enfermedad (7 ± 6 días) ($p = 0,003$). Sin embargo aquellos con CRG tienen posteriormente menos RT de forma significativa (1 ± 1 CRG frente a 1 ± 2 no CRG; $p = 0,047$). La revascularización completa (RC) (63,9% de las CRG) también se asocia significativamente a menos RT que los casos sin RC (media de RT $0,73 \pm 1,1$ frente a $1,26 \pm 1,5$; $p = 0,01$). La aparición de *shock* cardiogénico durante el ingreso se asocia también a la RT de forma significativa ($p = 0,016$) (no así *shock* al debut) así como a más EU ($p = 0,032$). Un 11,7% precisa transfusión (T) en el ingreso con aumento significativo de EH (16 ± 16 frente a 9 ± 7 días en no T; $p = 0,001$) pero no se relacionó con EU por anemia posteriores. Sin embargo la triple terapia antiagregante sí aumenta significativamente los RT ($1,3 \pm 1,5$ frente a $1,1 \pm 1,4$ días; $p = 0,004$) y las EU ($0,3 \pm 0,4$ frente a $0,16 \pm 0,3$; $p = 0,030$).

Conclusiones: En nuestro medio, los factores asociados a menor número de reingresos en el seguimiento fueron la realización de CRG en el evento agudo y la RC. Aumentando los reingresos en pacientes multivaso, aquellos complicados con *shock* durante el ingreso y los tratados con anticoagulación.