



6037-512. ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO PREDOMINANTEMENTE INVASIVA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

David Vaqueriza Cubillo, José Manuel Cano Moracho, Cristina Cortina Camarero, Marta Domínguez Muñoa, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Silvia Jiménez Loeches, Laura Mora Yagüe y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos son una gran proporción de los hospitalizados por síndrome coronario agudo (SCA). Es una población infrarrepresentada en ensayos clínicos y cuyo manejo plantea dificultades por la comorbilidad y fragilidad. En los últimos años, los análisis basados en registros y los análisis de subgrupos de ensayos clínicos indican que un abordaje invasivo en los pacientes ancianos se asocia a mejor resultado clínico que con el conservador. El objetivo fue describir la experiencia de nuestro centro en mayores de 80 años (a) ingresados por SCA.

Métodos: Incluidos pacientes ingresados por SCA en el Servicio de Cardiología de nuestro centro entre septiembre de 2009 y diciembre de 2015, registrados en la base de datos RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC. Se compararon las características epidemiológicas, las estrategias de tratamiento y el pronóstico intrahospitalario de los mayores de 80a con los menores de 80a.

Resultados: 528 pacientes fueron incluidos. 131 (24,8%) eran > 80a. Con respecto a los pacientes más jóvenes, en el grupo de > 80a había un porcentaje significativamente mayor de mujeres (49 frente a 27), antecedente de insuficiencia renal (26 frente a 8), hipertensión (82 frente a 64), tratamiento anticoagulante crónico (15 frente a 8), y de pacientes que nunca habían fumado (64 frente a 33). Durante el ingreso no hubo diferencias significativas en cuanto al uso de aspirina, clopidogrel, anticoagulación, bloqueadores beta y estatinas. La estrategia invasiva fue utilizada significativamente menos en el grupo de mayores (coronariografía 75 frente a 93% e intervencionismo percutáneo 51 frente a 61%), que presentó menos complicaciones hemorrágicas graves (0,8 frente a 1,5%) y peor pronóstico hospitalario (mortalidad 5,3 frente a 0,3%).

Conclusiones: Nuestros datos confirman las características epidemiológicas diferenciales de los pacientes mayores ingresados por SCA y su peor pronóstico intrahospitalario. Aunque significativamente menos que en el grupo menor de 80a, la estrategia invasiva es la predominante en nuestro centro en el paciente mayor, pese a carecer de hemodinámica *in situ*, con porcentajes muy superiores a las de registros nacionales e internacionales recientes. Es destacable el bajo riesgo hemorrágico y la baja tasa de mortalidad intrahospitalaria comparada también con otros registros. Todo ello, apoya el uso de una estrategia invasiva en este grupo de edad.