



6037-503. INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN RENAL EN EL MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS

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

Resumen

Introducción y objetivos: El empeoramiento de la función renal (FR) en contexto de un SCA ha sido descrito como un factor deletéreo en el pronóstico, asociando más eventos cardiovasculares y un incremento de la morbimortalidad. La enfermedad renal crónica (ERC) se considera un aspecto limitante para determinar una actitud intervencionista en el SCA, siendo más restrictivos en la edad avanzada. Nuestro objetivo fue determinar la importancia de la FR en la toma de decisiones en octogenarios con SCA, así como analizar los factores relacionados con su empeoramiento.

Métodos: Incluimos 300 pacientes consecutivos con SCA $\geq$ 80 años atendidos en nuestro hospital (2013-2015). Análisis estadístico multivariante con SPSS statistics 18. FG determinado mediante fórmula Cockcroft-Gault y subclasificada por estadios (ERC1 con FG > 90 ; ERC2 60-90, ERC3 30-60, ERC4 15-30 y ERC5 15).

Resultados: Edad media de $85,42 \pm 4,108$ años. 58% varones; 80% hipertensos; 66,7% diabéticos y 41,3% dislipémicos. 18% con deterioro cognitivo, 48,1% con índice de comorbilidad de Charlson (iCh) elevado ($6,974 \pm 2,054$ (IC95% 6,7-7,2)). SCASEST la forma más frecuente de presentación (57,7%), seguido de SCACEST (25,3%) y angina inestable (17%); con un 56,7% de manejo invasivo. Al ingreso, la mayoría presentaban ERC 2 o 3 (ERC1 8%, ERC2 25%, ERC3 49,5%, ERC4 14,4% y ERC5 3%); con FG medio de $52,4 \pm 25,6$ ml/min (IC95% 49,5-55,3) empeorando durante la hospitalización hasta un FG medio de $44,16 \pm 21,9$ ml/min (IC95% 41,6-46,6). Se tradujo en una progresión en el estadio de ERC en el 25,1% (ERC1 3%, ERC2 22,7%, ERC3 44,1%, ERC4 23,4% y ERC5 6,7%). Las variables que influyen en el empeoramiento de FR son: sexo femenino ($p = 0,049$), HTA ($p = 0,009$), iCh elevado ($p = 0,001$), realización de coronariografía ($p = 0,001$), desarrollo de *shock* en el ingreso ($p = 0,001$) y presencia de ICC ($p = 0,001$). No se relacionó con tipo de SCA, número de vasos implicados, tipo de *stent* así como revascularización completa. El empeoramiento de la FR no tuvo efecto en la supervivencia en nuestra serie.

Conclusiones: Los principales determinantes en el empeoramiento de la FR en octogenarios con SCA son la HTA, iCh elevado, *shock*, ICC y someterse a una coronariografía. Ni el tipo de SCA, número de vasos implicados, tipo de *stent* utilizado o el realizar una revascularización completa influyeron en el empeoramiento renal.