



Revista Española de Cardiología



4023-12. IMPACTO PRONÓSTICO DEL INICIO DE LA GUARDIA DE CARDIOLOGÍA EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Melisa Santás-Álvarez, Jeremías Bayón-Lorenzo, Ramón Ríos-Vázquez, Ana Testa-Fernández, Víctor Puebla-Rojó, Margarita Regueiro-Abel, Raúl Franco-Gutiérrez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos hasta ahora pobremente representados en los ensayos clínicos presentan unas características que los incluyen por si solos en un grupo de mayor riesgo, sin embargo la comorbilidad, la peor percepción de los síntomas y el mayor retraso en acudir a urgencias hace que el tratamiento sea menos agresivo que en los pacientes más jóvenes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el cambio que supuso el inicio de la guardia de cardiología en el tratamiento y pronóstico de estos pacientes en nuestro centro.

Métodos y resultados: Desde enero de 2010 a diciembre de 2012 fueron analizados un total de 125 pacientes ancianos con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Definimos pacientes ancianos como aquellos con una edad mayor o igual a 75 años. En noviembre de 2011 se instauró un programa de guardia de cardiología, con la presencia de un cardiólogo durante 24 horas, por lo que dividimos la muestra en el periodo pre y posguardia. Las características basales de los pacientes en ambos periodos se muestran en la tabla. No se observaron diferencias en cuanto al porcentaje de mujeres ni a la distribución de los principales factores de riesgo. Tampoco en cuanto a la FE, que fue por debajo del 50% en ambos grupos, ni pico de troponina I. En cuanto al tratamiento, se puede observar una diferencia significativa en ambos grupos, con reducción de los pacientes con manejo conservador (45,5 vs 16,2, p 0,002) e incremento de los pacientes sometidos a angioplastia primaria (42 vs 78,4%, p 0,000). En cuanto a la evolución hospitalaria si bien se puede observar una tendencia a la menor mortalidad e insuficiencia cardiaca en el segundo periodo, esta no alcanza la significación estadística. La mediana de seguimiento fue de 1,22 (0,81-1,62) años. En la siguiente imagen se muestran las curvas de supervivencia en relación con la reperfusión y la guardia de cardiología.

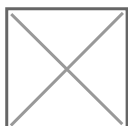


Figura. Curvas de supervivencia en relación con la guardia (A) y reperfusión (B).

Características basales

	Preguardia (88)	Posguardia (37)	Significación
Edad (años)	81,4 (DE 4,86)	83,0 (DE 5,01)	0,101
Sexo femenino (n, %)	38 (43,2)	13 (35,1)	0,403
Diabetes mellitus	22 (25)	8 (21,6)	0,686
HTA (n, %)	59 (67)	24 (64,9)	0,814
Tabaco (n, %)	22 (25)	9 (24,3)	0,936
FEVI al alta (%)	46 (DE 10,3)	44 (DE 11,8)	0,340
Pico troponina I	32,3 (DE 27,6)	27,9 (15,7)	0,380
Tratamiento conservador	40 (45,5)	6 (16,2)	0,002
ACTP primaria	37 (42)	29 (78,4)	0,000
Fibrinolisis	11 (12,6)	2 (5,4)	0,150
Eventos hospitalarios			
ICC	36 (41,4)	14 (37,8)	0,713
Exitus	17 (19,3)	3 (8,1)	0,119
Eventos al año			
ICC	7 (9,9)	4 (12,1)	0,727
Re-hospitalización	20 (28,2)	6(17,6)	0,242
Exitus	14 (19,7)	6 (18,2)	0,923

Conclusiones: El inicio de la guardia de cardiología de 24 horas en nuestro centro supuso un cambio en la estrategia terapéutica de los pacientes ancianos con IAMCEST, con una reducción no significativa en la mortalidad hospitalaria, sin diferencias a largo plazo.