



Revista Española de Cardiología



6010-161. UTILIZACIÓN DE NUEVOS ANTIAGREGANTES EN EL SÍNDROME CORONARIO DEL ANCIANO EN ESPAÑA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, Pilar Mañas Jiménez², Andrés Alberto Sánchez Pérez³, Ramón López Palop⁴, Francisco Javier Fernández Portales⁵, Esther Sánchez Insa⁶, Javier Fernández Fernández⁷ y Jeremías Bayón-Lorenzo⁸ del ¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), ²Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ³Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁴Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁵Complejo Hospitalario de Cáceres, ⁶Hospital Miguel Servet, Zaragoza, ⁷Hospital San Pedro, Logroño, y ⁸Hospital Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos representan un importante y creciente porcentaje de casos de síndrome coronario agudo y han sido excluidos de la mayoría de los estudios. Por otra parte, tienen unas características especiales por tener mayor riesgo de sangrado. Estudiamos los factores asociados a sangrado y la antiagregación pautada al alta en una serie consecutiva de pacientes ≥ 75 años de varios centros españoles.

Métodos: Desde dieciséis centros españoles, uno por cada CCAA, se estudiaron 50 pacientes ≥ 75 años consecutivos durante el año 2016 con diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo. Solo se excluyeron aquellos casos con anticoagulación oral. Se estudiaron las características basales, los procedimientos realizados y el tratamiento antiagregante pautado al alta, así como los factores relacionados con mayor facilidad de presentar hemorragias.

Resultados: N = 800, edad $81,1 \pm 4,5$ años, mujeres 40,3%, diabéticos 36,1%, HTA 76%, dislipemia 56,4%, tabaquismo 33,6%. El 27,4% presentaban antecedente previo de IAM, ICP previa 21,9%, CCV previa 5,8%, AIT/ACV previo 12,2%, enfermedad vascular 16,5% y 19,1% tenían EPOC. El 19,4% fueron angina inestable, 41% IAM no Q y 31,6% SCACEST y se realizó coronariografía al 89,1% de ellos. En 25,8% de realizó tratamiento conservador, 17,1% *stent* convencional o balón farmacoactivo, *stent* farmacoactivo en 54,3% y cirugía de revascularización en 2,3%. En 27,8% se realizó angioplastia primaria. El 77,8% fueron Killip I, II el 14%, III el 6,3% y IV 2%. Un 1% presentó un nuevo ACV durante el ingreso y en 9% de detectó nueva anemia no conocida antes del ingreso. En 1,9% no se pautó al alta ningún antiagregante, en 10,6% solamente ácido acetilsalicílico, ácido acetilsalicílico + clopidogrel en 71,3%, aspirina + prasugrel en 1% y ácido acetilsalicílico con ticagrelor 15,3%. Los factores relacionados con el sangrado se exponen en la tabla. En 548 (68,5%) de los pacientes estaba presente al menos uno de estos factores.

Factores asociados a eventos hemorrágicos

	Número	Porcentaje
Historia previa de anemia	132	16,5

Patología digestiva

Cirrosis, VHB, VHC	5	0,6
Gastritis, duodenitis, colitis	26	3,3
Hemorragia digestiva previa	24	3
Ulcus gástrico o duodenal	34	4,3
Pólipos en colon	16	2
Tumores malignos previos	59	7,4
Corticoides vía oral	12	1,5
Hematocrito 12 %	280	35
Peso 60 Kg	134	16,7
Insuficiencia renal		
Grado 4	8,5	68
Grado 5	2,1	38
Anemia nueva durante el ingreso	72	9
Crusade		
41-50	175	22,1
> 51	158	19,9

Conclusiones: Los ancianos con síndrome coronario agudo constituyen una población con características muy particulares fundamentalmente por la alta prevalencia de factores predisponentes al sangrado. A pesar del alto porcentaje de estrategia invasiva, el uso de los nuevos antiagregantes es limitado.