



6010-185. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES ANCIANOS

Alberto Vera¹, Pablo Díez Villanueva¹, Albert Ariza-Solé², Jorge Salamanca-Viloria¹, Maite Vidán³, Ramón López-Palop⁴, Manuel Martínez-Sellés³ y Fernando Alfonso¹, del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁴Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia mitral (IM) tras un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) se asocia con peor pronóstico. Su impacto en términos de morbilidad y mortalidad no se ha estudiado adecuadamente en pacientes ancianos.

Métodos: El registro LONGEVO-SCA incluyó de forma prospectiva y multicéntrica 532 pacientes $\geq$ 80 años con SCASEST en España. En 497 pacientes se cuantificaron los parámetros de la válvula mitral. Los pacientes se clasificaron según la gravedad de la IM en 2 grupos: IM significativa (moderada o grave) y no significativa (leve o ausente). Se estudiaron las características basales y también los eventos durante el seguimiento en ambos grupos.

Resultados: La edad media fue 84,3 años, 61,9% varones. 108 pacientes (21,7%) tenían IM significativa. Al ingreso estos pacientes tenían menor tensión arterial sistólica, frecuencia cardíaca más elevada y peor clase Killip, así como peor función ventricular y más hipertensión pulmonar (todos, $p < 0,001$); recibieron con más frecuencia diuréticos, digoxina e inotrópicos durante la hospitalización, presentando también más fibrilación auricular de reciente diagnóstico. La presencia de IM significativa se asoció también con mayor mortalidad intrahospitalaria (4,6 frente a 1,3%, $p = 0,044$) y estancias hospitalarias más prolongadas (8 días frente a 6 días, $p = 0,002$). A los 6 meses los pacientes con IM significativa presentaron peor evolución en su situación funcional según las puntuaciones en las escalas Barthel ($p = 0,001$) y Lawton-Brody ($p = 0,024$), mostrando también mayor deterioro cognitivo evidenciado por el test de Pfeiffer ($p = 0,077$). La mortalidad a 6 meses (16,7 frente a 9,5%, $p = 0,048$) y el combinado de mortalidad y reingreso (42,6 frente a 28,5%, $p = 0,01$) fue también mayor en este grupo de pacientes.

Conclusiones: En pacientes ancianos, la presencia de IM significativa tras un SCASEST asocia mayores tasas de mortalidad y reingreso a 6 meses. La presencia de IM significativa podría identificar, por tanto, octogenarios con peor pronóstico tras un evento coronario de este tipo.