



6014-150. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO Y RETRASOS ASISTENCIALES DEL PACIENTE OCTOGENARIO CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

María Thiscal López Lluva¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, José Abellán Huerta¹, Alfonso Jurado Román², Virginia Mazoterías Muñoz³, Pedro Pérez Díaz⁴, Raquel Frías García⁴, Martín Negreira Caamaño⁴, Alfonso Morón Alguacil⁴ y Fernando Lozano Ruiz-Poveda¹

¹Unidad de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Servicio de Geriátrica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ⁴Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La proporción de octogenarios que ingresan con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y se someten a angioplastia primaria (AP) está aumentando. Sin embargo, apenas tenemos datos de las características de este grupo etario. Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico y los retrasos asistenciales que presentan los pacientes octogenarios con IAMCEST que se someten a AP.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 546 pacientes consecutivos que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para la realización de AP. Se analizaron las características basales y los retrasos asistenciales en función de la edad (grupo 1 (G1) 80 años, grupo 2 (G2) < 80 años).

Resultados: 86 (16%) de los pacientes eran de edad < 80 años. La proporción de mujeres (43 vs 16%, $p = 0,001$), hipertensos (71 vs 49%, $p = 0,001$), diabéticos (37 vs 26%, $p = 0,026$) y con enfermedad renal crónica (8 vs 2%, $p = 0,015$) fue significativamente mayor en el G2. No hubo diferencias con relación al primer contacto médico ($p = 0,72$), horario de presentación ($p = 0,74$) y localización del infarto ($p = 0,78$). Todos los retrasos analizados fueron más prolongados en el grupo de octogenarios, si bien solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en el retraso prehospitalario [G1: 150 (94-255), G2: 171 (120-300) minutos, $p = 0,04$], retraso en la realización del electrocardiograma (ECG) [G1: 8 (5-12), G2: 10 (5-20) minutos, $p = 0,02$] y retraso del sistema [G1: 96 (66-135) y G2: 114 (90-147) minutos, $p = 0,015$], con una tendencia para el retraso diagnóstico [G1: 37 (20-70) y G2: 50 (30-89), $p = 0,05$]. El debut en shock cardiogénico fue más prevalente en el G2 (21 vs 11%, $p = 0,016$).

Conclusiones: En los pacientes octogenarios con IAMCEST sometidos a AP la proporción de mujeres (43%), hipertensión (71%), diabetes (37%) y enfermedad renal crónica (8%) fue superior a la del grupo de pacientes más jóvenes. Este grupo etario presenta también tiempos de retraso más prolongados, siendo la diferencia significativa en el retraso en la realización del ECG, el retraso prehospitalario y el retraso del sistema.