



Revista Española de Cardiología



6017-15. DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE LOS MAYORES Y MENORES DE 80 AÑOS

Antonio Padilla Serrano, José María Tenías Burillo, José Gálcerá Tomás, José Antonio Melgarejo Moreno, Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Diferentes estudios muestran un posible infratratamiento de los ancianos con IAM. El objetivo de este estudio es estimar las diferencias ajustadas por comorbilidad en la administración de los tratamientos farmacológicos indicados en la fase aguda del infarto de miocardio en los mayores de 80 años ingresados en dos Unidades Coronarias.

Material y métodos: Se reclutaron los pacientes ingresados con IAM en dos Unidades Coronarias entre 1997 y 2007, recogiendo de forma prospectiva: antecedentes personales, características clínicas y tratamientos farmacológicos administrados, incluyendo el tratamiento médico óptimo, TMO (doble antiagregación, bloqueadores beta, IECA y estatinas). Se realizó un análisis multivariante de regresión logística ajustado con los antecedentes, características clínicas al ingreso y género para determinar la asociación independiente de la edad (≥ 80 años frente a < 80 años) sobre la probabilidad de recibir un determinado tratamiento.

Resultados: De los 5.521 pacientes, 796 (14,4 %) tuvieron 80 o más años. El análisis multivariante mostró una menor administración de tienopiridinas (OR 0,82; IC95 % 0,70-0,97), inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa (OR 0,41; IC95 % 0,40-0,66), heparina (OR 0,73; IC95 % 0,61-0,87), bloqueadores beta (OR 0,53; IC95 % 0,43-0,63), estatinas (OR 0,68; IC95 % 0,58-0,80), antagonistas del receptor de aldosterona (OR 0,47; IC95 % 0,26-0,85) y tratamiento médico óptimo (OR 0,73; IC95 % 0,59-0,90). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en la administración de aspirina e IECA.

Conclusiones: Los pacientes octogenarios con IAM, a pesar de poseer una mayor comorbilidad y de presentarse en peor situación clínica, reciben con menos frecuencia los tratamientos recomendados con clase I en las guías de práctica clínica.