



6017-13. MANEJO, PRONÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE ST

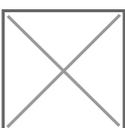
Raúl Ramallal Martínez, Gemma Lacuey Lecumberri, Vanessa Arrieta Paniagua, Marina Ureña Alcázar, M. Soledad Alcasena Juango, Jesús Berjón Rejero, Nuria Basterra Sola, J. Javier Martínez Basterra, Servicio de Cardiología del Hospital de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El manejo del SCASEST en p. de edad avanzada es controvertido. Nuestro objetivo es comparar el manejo y pronóstico del SCASEST en los p. ≥ 75 a. respecto a los más jóvenes.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 401 p. con SCASEST ingresados en nuestro centro entre enero de 2007 y julio de 2008: 62 % menores de 75a. y 38 % ≥ 75 a. (83 % y 70 % varones respectivamente) con un seguimiento posterior de 18 meses.

Resultados: Los p. mayores presentaban al ingreso significativamente más insuficiencia renal y fibrilación auricular con un mayor riesgo de muerte calculado por Grace Score. Se realizó coronariografía en el 96 % de los p. menores y 73 % de los mayores de 75 a. ($p < 0,05$). Durante el ingreso los p. ≥ 75 presentaron significativamente más insuficiencia cardiaca, disfunción ventricular, complicaciones hemorrágicas, y estancia hospitalaria. No hubo diferencias en la mortalidad hospitalaria (2,6 vs 2 %, $p = 0,5$) pero sí a los 18 meses de seguimiento (24.5 % vs 8 %). Al alta, los p. mayores recibieron más diuréticos (43 vs 13 %) y anticoagulantes orales (15 vs 7 %), sin diferencias en el resto del tratamiento.



Conclusiones: Los p. ≥ 75 años constituyen porcentaje alto de los p. ingresados por SCASEST en nuestro centro. Presentan mayor comorbilidad y complicaciones durante el ingreso. La estrategia invasiva es menos frecuente en este grupo, con una baja mortalidad hospitalaria aunque elevada a largo plazo.