Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 47-48

Revista Española de Cardiología

4017-3. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO EN EL PACIENTE OCTOGENARIO

Julián Roldán Morcillo, Ramón López Palop, Pilar Carrillo Sáez, Araceli Frutos García, Alberto Cordero Fort, Alicia Gómez Agüera, Miguel Ángel López-Aranda y Matilde Vidal Alarcón del Hospital de San Juan, San Juan de alicante (Alicante), Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) y Hospital Marina Baixa de Villajoyosa (Alicante).

Resumen

Introducción: El perfil clínico, manejo y resultados de los pacientes octogenarios difieren del paciente más joven. La enfermedad coronaria multivaso en el octogenario requiere un tratamiento individualizado que considere las características clínicas del paciente y del medio donde se realiza, en ocasiones separándose de las guías de actuación validadas en población más joven. Analizamos las características basales, tratamiento y condicionantes pronósticos del tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria multivaso en el paciente octogenario.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de una serie consecutiva de pacientes octogenarios con enfermedad multivaso tratada percutáneamente.

Resultados: Entre 1-1-2006 y 31-12-2009 se realizó coronariografía a 550 pacientes > 80 años por sospecha de cardiopatía isquémica. 314 (57,1%) presentaron enfermedad multivaso. Solo en 13 de ellos (4,1%) se indicó cirugía de revascularización. 19 (6,1%) fueron tratados farmacológicamente. El resto, 282 (89,8) recibieron intervencionismo percutáneo y constituyeron el grupo de estudio. Edad media: 83,5 ± 3 años. Mujer 42%. Diabetes: 37%. Hipertensión: 76%. Infarto de miocardio previo: 23%. Accidente cerebrovascular previo (ACV prev): 9%. Revascularización coronaria previa: 11%. Indicación por SCA: 80%. SCACEST: 26%. Éxito procedimiento: 93%. Nº vasos enfermos: 2,5 ± 0,5. Nº vasos tratados: 1,7 ± 0,7. Enfermedad de tronco: 27,5%. Descendente anterior: 53%. ICP en tronco: 17%. Revascularización completa: 41%. Eventos al año seguimiento: mortalidad total: 19,6%. Mortalidad cardiaca: 11,4% (excluyendo shock al ingreso: 7,9%). Nueva revascularización: 7,9%. En el análisis multivariante realizado la edad, el sexo femenino, la indicación por SCACEST, y el antecedente de ACVprev se asociaron de forma independiente a mayor mortalidad en el seguimiento al año.

Conclusiones: La forma de revascularización coronaria preferente en el octogenario es la percutánea. Las tasas de éxito inmediato son elevadas con buenos resultados a largo plazo que dependen de la edad del paciente, su comorbilidad y la indicación por SCACEST.