



6036-460. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRATADOS CONSERVADORAMENTE

Alfredo Renilla González¹, Elena Díaz Peláez², José Rozado², Manuel Barreiro Pérez² y Vicente Barriales Álvarez² del ¹Hospital Álvarez Buylla, Mieres (Asturias) y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: Generalmente la población anciana presenta un peor pronóstico tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El objetivo de este estudio fue evaluar los predictores de mortalidad en pacientes muy ancianos con SCACEST tratados conservadoramente.

Métodos: Desde 2007-2012, 182 pacientes \geq 85 años ingresaron por SCACEST en las unidades coronarias de dos centros terciarios. Sesenta y cuatro paciente fueron tratados conservadoramente (no recibieron ningún tratamiento de reperfusión dadas sus características clínicas en el momento del diagnóstico) y fueron el objeto de estudio. Sus características basales, forma de presentación y su evolución clínica precoz fueron evaluadas retrospectivamente. Las variables que alcanzaron una significación $p < 0,1$ en el análisis univariante fueron incluidas en un modelo de regresión logística múltiple. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Se definió mortalidad como aquella ocurrida durante el ingreso.

Resultados: Edad media $86,9 \pm 2,1$ años (rango 85-96). Treinta y cinco pacientes (55%) fueron mujeres. Cuarenta pacientes (62%) fueron hipertensos y 15 (23%) presentaron enfermedad vascular periférica. Cuarenta y un pacientes (64%) desarrollaron insuficiencia cardíaca en relación con el evento agudo. Más de la mitad de los pacientes falleció durante el ingreso hospitalario (54,7%). En el análisis univariante el antecedente de hipertensión arterial, la presencia de enfermedad vascular periférica o el desarrollo de insuficiencia cardíaca secundaria al evento agudo mostraron relación con la mortalidad. El análisis multivariante mostró que el antecedente de enfermedad vascular periférica (OR 9,1, IC95% 1,4-58,4, $p = 0,019$) y la hipertensión arterial (OR 5,9, IC95% 1,3-27,16, $p = 0,021$), fueron predictores independientes de mortalidad. Además hubo una tendencia hacia mayor mortalidad en los pacientes que desarrollaron insuficiencia cardíaca secundaria al evento principal ($p = 0,07$).

Conclusiones: La mortalidad en el grupo estudiado es extremadamente elevada. Se deben identificar aquellos pacientes que en base a sus características basales, presentan un mayor riesgo de mortalidad.