



6025-320. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL ICP EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS INGRESADOS POR SCA

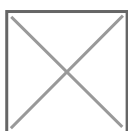
Santiago Gestal Romani, Sergio Raposeiras Roubin, Emad Abu Assi, Rubén Fandiño Vaquero, Eva Pereira López, Belén Álvarez Álvarez, María Cristina González Cambeiro y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: Los pacientes ancianos con síndrome coronario agudo (SCA) constituyen un grupo particular de riesgo en relación al intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Escasos datos están disponibles en relación al beneficio a largo plazo de la ICP en estos pacientes. Este estudio fue realizado para evaluar el pronóstico a largo plazo en pacientes $\geq$ 85 años sometidos a ICP.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo en un registro contemporáneo de 5.303 pacientes consecutivos ingresados por SCA. De estos, 399 (7,5%) eran $\geq$ 85 años (54% mujeres; 36,8% SCAEST, 55,8% SCASEST y 7,5% AI). 64 pacientes murieron durante la fase hospitalaria (16%). Analizando los 335 pacientes restantes mediante regresión de COX, evaluamos el valor pronóstico del ICP a largo plazo en términos de mortalidad y reinfarto, después de ajustar por variables confusoras. Las curvas de supervivencia en el seguimiento ($2,4 \pm 2,1$ años) fueron estimadas mediante el empleo del método de Kaplan-Meier.

Resultados: 206 pacientes (61,5%) murieron durante el seguimiento (52,2% en el grupo de ICP vs 67,8% en el grupo de no ICP, $p = 0,004$). Después de ajustar por sexo, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de ictus, cardiopatía isquémica previa, insuficiencia renal, fracción de eyección ventricular y medicación al alta, el uso de ICP durante la hospitalización resultó ser un factor protector en cuanto a la reducción de la mortalidad en el seguimiento (HR 0.73, IC95% 0,53-0,98, $p = 0,039$). Separando a los pacientes en dos grupos, pacientes con AI y pacientes con IAM, encontramos que la ICP únicamente resulta un factor protector en pacientes con IAM (HR 0,63, IC95% 0,46-0,87, $p = 0,005$), y no en los pacientes con AI (HR 1,43, IC95% 0,29-7,12, $p = 0,660$).



Pronóstico a largo plazo.

Conclusiones: La realización de ICP en pacientes ancianos con IAM está asociada con una reducción de su mortalidad en el seguimiento, pero no en los pacientes ancianos con angina inestable.