



6010-150. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN OCTOGENARIOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

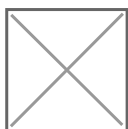
Luis Eduardo Enríquez Rodríguez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Carolina Espejo¹, Fabián Islas Ramírez¹, Ana Cecilia Alcántar², Javier Higuera Nafria¹, David Vivas Balcones¹ e Isidre Vilacosta¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid e ²Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México D.F. (México).

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de aterosclerosis han favorecido un aumento en la edad de presentación de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). El objetivo del presente trabajo es analizar los principales factores que podría predecir la mortalidad en pacientes octogenarios con SCASEST.

Métodos: Se analizaron 175 pacientes consecutivos con edad igual o mayor a 80 años que ingresaron con diagnóstico de SCASEST entre 2012 y 2014. Se realizó un análisis para investigar predictores de mortalidad a largo plazo.

Resultados: La media de nuestra población fue 84 años. Un 53% fueron revascularizados en el ingreso. La mediana de seguimiento de los pacientes tras el alta fue de 38,3 meses. La mortalidad intrahospitalaria de nuestra corte fue del 1,2%. Sin embargo, durante el seguimiento la mortalidad a largo plazo fue del 25,7% (45 fallecimientos). Se observó una tendencia a mayor mortalidad en pacientes diabéticos (31,5% frente a 21,2% p NS), con insuficiencia renal (32,7% frente a 22,2% p NS), anemia crónica (30,1% frente a 21,7% p NS), historia de cardiopatía isquémica previa (28,2% frente a 20,6% p NS), y portadores de valvulopatías moderadas-graves (32,4% frente a 23,9% p NS). La mortalidad a largo plazo fue menor en pacientes sometidos a angioplastia (18,7 frente a 31,1% p 0,055) (fig.). En análisis de regresión de Cox, el cociente de riesgo de mortalidad para pacientes sometidos a angioplastia (hazard ratio) fue 0,54 (IC95% 0,29-1,02). El TIMI score y el Killip al ingreso no fueron útiles como predictores de mortalidad. Lo anterior se explica por el hecho de que la gran mayoría de los pacientes tenían TIMI > 4 puntos, y solo hubo un paciente con Killip IV y nueve con Killip III.



Diferencias en la supervivencia en pacientes sometidos a tratamiento médico frente a angioplastia.

Conclusiones: A pesar de la baja mortalidad intrahospitalaria, un 25% de los pacientes octogenarios con SCASEST fallecen en el seguimiento. Los factores predictores de mortalidad tradicionales podrían ser útiles en pacientes octogenarios con SCASEST. El predictor más importante de mortalidad a largo plazo fue la revascularización durante el ingreso.