



4008-4. EL CÓDIGO INFARTO EN EL ANCIANO: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE UNA POBLACIÓN SIEMPRE DE ALTO RIESGO

José María Gómez Sansano¹, Emilio Galcerá Jornet¹, Juan Miguel Ruiz Nodar¹, David Ramos Alzamora², Pascual Bordes Siscar¹, Javier Pineda Rocamora¹, José Valencia Martín¹ y Vicente Mainar Tello¹ del ¹Hospital General Universitario de Alicante y ²Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ≥ 75 años constituyen un subgrupo de elevado riesgo en el escenario del infarto agudo de miocardio (IAM). Presentan consideraciones especiales en cuanto a los síntomas, las comorbilidades asociadas, el riesgo de complicaciones y el manejo al que se someten. El objetivo de este estudio fue analizar las características diferenciales de la población anciana en un programa de código infarto (CI).

Métodos: Registro prospectivo consecutivo de los pacientes remitidos para angioplastia primaria durante el año 2014 (N = 518) realizando un análisis comparativo de las características de la activación del CI, el manejo y la evolución posterior entre los pacientes de edad ≥ 75 años (N = 116, 22%) (rango 75-90) y los de < 75 años.

Resultados: Los pacientes ancianos presentan una mediana de retraso entre el inicio de los síntomas y el primer contacto médico similar a la de los < 75 años (93 frente a 78 minutos; $p = 0,44$). En los mayores, el tiempo entre el primer contacto médico y la activación del código infarto fue de 40 minutos, y desde el primer contacto hasta la reperusión de 135 minutos, mientras que en los < 75 años fue de 31 minutos ($p = 0,014$) y 123 minutos ($p = 0,005$) respectivamente. Entre los ≥ 75 años, la tasa de pretratamiento con doble antiagregación fue similar a la de los más jóvenes (80% frente a 73%; $p = 0,14$) si bien se usó más clopidogrel (63% frente a 45%; $p = 0,003$). El acceso radial fue el electivo pero en menor porcentaje que en los más jóvenes (72% frente a 86%; $p < 0,001$). Se detectó más enfermedad multivaso (55% frente a 42%; $p = 0,021$) y la estancia fue más prolongada (6 frente a 4 días; $p < 0,001$). La mortalidad al alta fue similar (8,6 frente a 5,5%; $p = 0,21$). En el seguimiento a medio plazo (mediana 9 meses) los ancianos mostraron peor pronóstico con mayor tasa de reingreso por causa cardiovascular (13% frente a 5%, $p = 0,025$), mayor índice de sangrados (9% frente a 4%, $p = 0,046$) y tendencia a mayor mortalidad (13% frente a 7%; $p = 0,085$).

Conclusiones: La población anciana con infarto presenta mayores retrasos en la activación del código infarto lo que genera mayor tiempo entre primer contacto médico y reperusión, y mayor tiempo de isquemia que en la población más joven. El pronóstico de esta población es peor, con tendencia a mayor mortalidad y más necesidad de reingreso por causa cardíaca en el medio plazo.