



Revista Española de Cardiología



6037-493. USO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL MUNDO REAL

Alberto García Guerrero¹, Luis Madrona Jiménez¹, Manuel Almendro Delia¹, Rafael de la Chica Ruíz-Ruano², José Andrés Arboleda Sánchez³, Ángel García Alcántara³, Rafael J. Hidalgo Urbano¹ y Juan Carlos García Rubira¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ³Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los nuevos antiagregantes (NA) ofrecen un perfil más adecuado para pacientes con un alto riesgo trombótico tras un síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo es analizar el uso real de NA en los pacientes ancianos.

Métodos: Analizamos las características de pacientes ≥ 70 años tras un SCA de los datos del Registro ARIAM de 4 hospitales de los años 2013, 2014 y 2015.

Resultados: Del total de pacientes ($n = 2.900$), 930 (32%) tenían ≥ 70 años ($77,35 \pm 5,1$). Tuvieron SCA con elevación de ST (SCACEST), 575 (61%), y sin elevación de ST (SCASEST), 355 (39%). Recibieron NA 269 pacientes (28,9%). Las características de los pacientes que recibieron NA fueron semejantes al resto. Hubo una tendencia a recibir menos NA en mujeres (NA 33,1 frente a al 39,2%, $p = 0,08$). Hallamos diferencias significativas en bloqueo de rama izquierda (NA 0,4 frente a 2,6%, $p = 0,04$), insuficiencia renal crónica (NA 5,2 frente a 9,8%, $p = 0,036$) y edad más avanzada (NA 75,4 [74,87-75,97] frente a 78,1 años [77,74; 78,53], $p = 0,001$). En el grupo de SCASEST, el porcentaje de pacientes no revascularizados fue menor entre los que recibieron NA (NA 3,9 frente a 17,8%, $p = 0,01$). En el grupo de SCACEST el porcentaje de pacientes con angioplastia primaria fue mayor en los que recibieron NA (NA 87 frente a 67,7%, $p = 0,001$). La fibrinólisis en el grupo de pacientes con NA fue significativamente menor (NA 8,3 frente a 19,1%, $p = 0,001$). No hubo diferencias según el número de arterias coronarias afectas. El retraso entre el inicio de los síntomas y la llegada al hospital fue menor en los pacientes que recibieron NA (NA 202,9 frente a 252,9 minutos, $p = 0,02$). El uso de NA fue mayor en 2015 (39,8%) que en 2014 (32,3%) y 2013 (18,2%). Esta variable, junto con el retraso a la llegada, la edad y el ST elevado fueron predictores independientes.

Conclusiones: Los determinantes de un menor uso de los NA en ancianos fueron la edad más avanzada, la demora a la llegada al hospital y el ST elevado. Existe un incremento significativo de su uso en los últimos 3 años.