



6011-145. MANEJO HOSPITALARIO DEL SCASEST EN OCTOGENARIOS: INFLUENCIA DE LA ESTRATEGIA INVASIVA FRENTE A LA ESTRATEGIA CONSERVADORA EN EL PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA

Isabel Molina Borao, María Lasala Alastuey, Carlos Rubén López Perales, Javier Urmeneta Ulloa, Esther Sánchez Insa, Juan Carlos Porres Azpiroz, Ángela Juez Jiménez e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos son un grupo de elevada morbimortalidad, dificultando la aplicación de las recomendaciones actuales en el manejo de SCA. El objetivo fue describir las estrategias terapéuticas implementadas en octogenarios con SCASEST y su impacto en la evolución intra y extrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ≥ 80 años que ingresaron de forma consecutiva en hospital terciario por SCASEST entre abril 2013 y 2015, con un seguimiento medio de $24,7 \pm 5,72$ meses, analizándolos según realización de estrategia conservadora (EC) frente a invasiva (EI). Valoramos además calidad de vida mediante encuesta telefónica, realizando el cuestionario de calidad de vida EuroQol 5D y su valor índice EQ-5D-5L. Análisis estadístico con SPSS Statistics version 18.

Resultados: De 224 pacientes, a 113 se les realizó EC y a 111 EI. La estancia media de EI fue mayor (11 ± 8 frente a 8 ± 9 días, $p = 0,001$). El subgrupo de EC presentaba mayor comorbilidad con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a antecedente ACV, EPOC, deterioro cognitivo, índice de Charlson, insuficiencia renal y dependencia (tabla). Durante el ingreso, en los pacientes con EI hay mayor proporción de casos con FEVI conservada (EI 67,6 frente a EC 41,6%, $p = 0,025$). Existe menor mortalidad hospitalaria en el grupo EI (EI 8,1 frente a EC 18,6%, $p = 0,017$), así como menor IC (EI 24,3 frente a EC 40,7%, $p = 0,004$). En el seguimiento se objetivó una menor mortalidad en el grupo de EI (EI 27,9 frente a EC 57,5%, $p = 0,001$), y del evento combinado (muerte, ACV, nueva revascularización, hemorragia) (EI 36,9 frente a EC 64,3%, $p = 0,001$). En el análisis multivariante no se identificaron factores predictores de mortalidad pero sí se identificó a la hemoglobina > 12 g/dl como factor protector frente a mortalidad HR 0,217 (IC95% 0,074-0,638, $p = 0,005$). El grupo de EI tenía significativamente mejor calidad de vida en el seguimiento con valor índice EQ-5D-5L $0,79 \pm 0,15$ frente a $0,72 \pm 0,15$ en grupo EC ($p = 0,014$).

Características de la población basal			
	Estrategia invasiva	Estrategia conservadora	Nivel de significación (p)
Nº pacientes	111	113	

Edad	83,3 ± 4	87,7 ± 4,36	
ACV	28,3% (32)	17,1% (19)	p = 0,046
EPOC	21,2% (24)	10,8% (12)	p = 0,034
Deterioro cognitivo	31% (35)	5,4% (6)	p 0,001
Escala Charlson (mediana puntuación)	8 ± 3,3	6,4 ± 2,7	p 0,001
Dependencia			
Independientes	96,4% (107)	52,5% (59)	p 0,001
Dependientes	3,6% (4)	47,5% (54)	
MDRD al ingreso			
ERC 1	1 9% (19)	5,3% (6)	p = 0,001
ERC 2	33,3% (37)	14,2% (16)	
ERC 3	46,8% (52)	53,1% (60)	
ERC 4	4 8,1% (9)	23% (26)	
ERC 5	2,7% (3)	4,4% (5)	
Días de estancia (mediana)	11,0 ± 8 días	8 ± 9 días	p 0,001
Estancia en UCI	23,4% (26)	4,4% (5)	p 0,001
FEVI conservada	67,6% (75)	41,6% (47)	p = 0,025
Muerte ingreso	8,1% (9)	18,6% (21)	p = 0,017
ICC	24,3% (27)	40,7% (46)	p = 0,004

Muerte	27,9% (31)	57,5% (65)	p 0,001
Calidad de vida (valor índice EQ-5D-5L)	0,79 ± 0,15	0,72 ± 0,15	p = 0,014
Evento muerte + <i>shock</i>	28,8% (32)	58% (65)	p 0,001
Evento MACE (muerte seguimiento, muerte en ingreso, reinfarto, TVR, revasc. otro vaso, ACV, hemorragia con transfusión)	36,9% (41)	64,3% (72)	p 0,001

Conclusiones: En nuestra serie, la estrategia conservadora en el tratamiento de SCASEST en octogenarios condicionó mayor tasa de mortalidad, eventos mayores y un empeoramiento del índice de calidad de vida respecto a la estrategia invasiva, resultando indispensable no olvidar la mayor morbilidad y dependencia de los pacientes tratados con tratamiento conservador.