



7002-10. FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

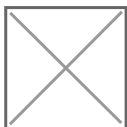
Sergio Santos Hernández, Julio César García Rubio, Rubén Linares, Juan José Rondán Murillo, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Ernesto Hernández Martín, Beatriz Samaniego Lampón y José Miguel Vegas Valle del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La edad media de los pacientes con síndrome coronario agudo ha aumentado en los últimos años. Se ha demostrado que la edad es un factor de mal pronóstico en estos pacientes, sin embargo los pacientes ancianos suelen excluirse en el cálculo de puntuaciones de riesgo por lo que no está muy claro que factores se asocian con él pronóstico en estos pacientes además de la edad elevada. El objetivo de nuestro trabajo es determinar qué factores se asocian con un peor pronóstico en paciente ancianos con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron factores de riesgo cardiovascular, variable clínicas, analíticas, angiográficas, de ecocardiograma, etc. en 140 pacientes con edad superior a 85 años ingresados por SCA en nuestro centro. Se estudio la muerte por causa CV y un combinado de eventos que incluía muerte CV, infarto no mortal e ictus isquémico. Mediante regresión de Cox multivariante por exclusión e inclusión por pasos se obtuvieron los factores independientes relacionados con el pronóstico. Se incluyeron en el modelo todas las variables importantes desde el punto de vista teórico que en el análisis univariante tenían una significación $p < 0,05$.

Resultados: La edad media fue de 87,9 (desviación estándar (DE) 1,77) años. Sexo femenino 45%, HTA 68%, diabetes mellitus 35%. Presentaba FA el 34%. En cuanto a las variables analíticas más importantes, el filtrado glomerular (FG) fue de 54 (DE 2,65) ml/min/m², la HB media de 12,5 (DE 1,71) g/dl. El 11% presentaba revascularización previa, enfermedad coronaria previa en 32% de los pacientes y enfermedad cardiovascular a otros niveles en el 21%. La mortalidad por causa cardiovascular fue de 33% y la presencia de un evento (muerte, infarto no mortal o ictus) del 43%. En la tabla se adjuntan los factores pronóstico independientes asociados con la presencia de eventos cardiovasculares. Las curvas ROC del modelo para predicción de eventos a 1, 3 y 5 años se muestran en la figura.



Curva ROC (predicción del modelo para 1, 3 y 5 años).

Variables de resultado de prueba	Área	Error estándar	Significación asintótica	IC95% asintótico
----------------------------------	------	----------------	-----------------------------	------------------

Probabilidad eventos CV a 1 año	0,709	0,046	0,000	0,619-0,799
Probabilidad eventos CV a 3 años	0,740	0,044	0,000	0,653-0,826
Probabilidad eventos CV a 5 años	0,769	0,046	0,000	0,685-0,853

Factores independientes asociados con eventos cardiovasculares

Variables en la ecuación

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	IC95,0% para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Estrategia invasiva	-0,778	0,291	7,126	1	0,008	0,460	0,260	0,813
Insuf renal grave (FG 30 ml/min/m ²)	0,764	0,375	4,159	1	0,041	2,147	1,030	4,476
Anemia (Hb 10 g/dl)	1,607	0,476	11,374	1	0,001	4,988	1,960	12,691

CV: cardiovascular; FG: filtrado glomerular; Hb: hemoglobina; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Conclusiones: Los pacientes muy ancianos con SCA presentan una tasa elevada de eventos cardiovasculares y una elevada mortalidad. La presencia de anemia grave (Hb 10 g/dl) al ingreso y la insuficiencia renal grave (FG 30 ml/min/m²) son factores de riesgo independientes y la estrategia invasiva se ha demostrado como factor protector.