



## 6010-185. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES ANCIANOS

Alberto Vera<sup>1</sup>, Pablo Díez Villanueva<sup>1</sup>, Albert Ariza-Solé<sup>2</sup>, Jorge Salamanca-Viloria<sup>1</sup>, Maite Vidán<sup>3</sup>, Ramón López-Palop<sup>4</sup>, Manuel Martínez-Sellés<sup>3</sup> y Fernando Alfonso<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y <sup>4</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia de insuficiencia mitral (IM) tras un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) se asocia con peor pronóstico. Su impacto en términos de morbimortalidad no se ha estudiado adecuadamente en pacientes ancianos.

**Métodos:** El registro LONGEVO-SCA incluyó de forma prospectiva y multicéntrica 532 pacientes  $\geq$  80 años con SCASEST en España. En 497 pacientes se cuantificaron los parámetros de la válvula mitral. Los pacientes se clasificaron según la gravedad de la IM en 2 grupos: IM significativa (moderada o grave) y no significativa (leve o ausente). Se estudiaron las características basales y también los eventos durante el seguimiento en ambos grupos.

**Resultados:** La edad media fue 84,3 años, 61,9% varones. 108 pacientes (21,7%) tenían IM significativa. Al ingreso estos pacientes tenían menor tensión arterial sistólica, frecuencia cardiaca más elevada y peor clase Killip, así como peor función ventricular y más hipertensión pulmonar (todos,  $p < 0,001$ ); recibieron con más frecuencia diuréticos, digoxina e inotrópicos durante la hospitalización, presentando también más fibrilación auricular de reciente diagnóstico. La presencia de IM significativa se asoció también con mayor mortalidad intrahospitalaria (4,6 frente a 1,3%,  $p < 0,044$ ) y estancias hospitalarias más prolongadas (8 días frente a 6 días,  $p < 0,002$ ). A los 6 meses los pacientes con IM significativa presentaron peor evolución en su situación funcional según las puntuaciones en las escalas Barthel ( $p < 0,001$ ) y Lawton-Brody ( $p < 0,024$ ), mostrando también mayor deterioro cognitivo evidenciado por el test de Pfeiffer ( $p < 0,077$ ). La mortalidad a 6 meses (16,7 frente a 9,5%,  $p < 0,048$ ) y el combinado de mortalidad y reingreso (42,6 frente a 28,5%,  $p < 0,01$ ) fue también mayor en este grupo de pacientes.

**Conclusiones:** En pacientes ancianos, la presencia de IM significativa tras un SCASEST asocia mayores tasas de mortalidad y reingreso a 6 meses. La presencia de IM significativa podría identificar, por tanto, octogenarios con peor pronóstico tras un evento coronario de este tipo.