Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 932

Revista Española de Cardiología

6015-279. ¿ESTAMOS MEJORANDO EL PRONÓSTICO DE EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) EN LOS PACIENTES MUY ANCIANOS?

José Manuel Simón Machi, Lorenzo Fácila Rubio, Vicente Montagud Balaguer, Julián Abdala Lizarraga, Verónica Vidal Urrutia, Eva Rumiz González, Joaquina Belchi Navarro, Josep Gradoli Palmero, Carmen Fernández Díaz y Salvador Morell Cabedo, del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca evidencia en el tratamiento del paciente muy anciano que presenta un SCA, siendo un grupo de especial mal pronóstico a pesar de implementar en ellos estrategias intervencionistas. En el presente estudio, queremos describir la evolución de los enfermos nonagenarios ingresados con diagnóstico de SCA en un hospital terciario, considerando objetivo primario tiempo hasta la muerte o el reingreso.

Métodos: Se recogieron desde octubre de 2011 a enero de 2018, los pacientes consecutivos con edad igual o mayor a 90 años, que ingresaron con diagnóstico de SCA. Sus características basales, forma de presentación, estrategia terapéutica, reingreso y mortalidad, se evaluaron retrospectivamente. Se analizaron diferentes variables, para determinar su relación con el evento primario, tanto basales (sexo, HTA, DM, dislipemia, tabaquismo, obesidad, FA, hemoglobina, creatinina, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica previas), como relacionadas con el mismo (diagnóstico al ingreso, ingreso en Unidad Coronaria, estrategia invasiva, implante de *stent* y FEVI).

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes. La edad media fue 92,04 ± 2,21. El 61% eran varones, 79% hipertensos, 55% dislipémicos, 37,1% diabéticos, con 12,5% de tabaquismo. El 20% ingresaron en Unidad Coronaria, y el 80% en Sala. En el 33% se implementó estrategia invasiva, implantándose *stent* en el 77% de los que se realizó la misma. El objetivo primario, fue muerte en el 43,9% de casos, con mediana desde el alta de 41 días, y en el 42,71% reingreso, con mediana de 100. No se observó asociación, con reingreso/muerte, en ninguna de las variables estudiadas.

Conclusiones: La mortalidad en nuestro grupo de enfermos es muy elevada. Un 86,9% de pacientes o fallecían o reingresaban en el, sin existir diferencias en el objetivo primario según las variables analizadas, entre ellas, la implementación de estrategias intervencionistas. Por ello debemos replantearnos si realizar estrategias avaladas por ensayos clínicos en esta población es adecuado o no.