



4007-6. DOBLE ANTIAGREGACIÓN EN EL PACIENTE MUY ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: TRATAMIENTO EN LA VIDA REAL. RESULTADOS DEL REGISTRO LONGEVO-SCA

Fernando de Frutos Seminario¹, Albert Ariza Solé¹, Francesc Formiga¹, Alfredo Bardají², Ana Viana Tejedor³, Oriol Alegre Canals¹, Carmen Guerrero Morales¹ y Ángel Cequier¹, del ¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La elección del tratamiento de doble antiagregación en el paciente muy anciano que padece un síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) supone un reto en la práctica clínica habitual marcada por la infrarrepresentación de dicho perfil de pacientes en los ensayos clínicos, así como por la confluencia de un alto riesgo hemorrágico y trombótico según las escalas habituales de medición

Métodos: El registro LONGEVO-SCA es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en el que participan 44 hospitales españoles, que incluyó en el periodo de marzo a octubre de 2016 pacientes con edad igual o superior a 80 años, con SCASEST definido por dolor torácico anginoso acompañado de cambios eléctricos sugestivos de isquemia y elevación de marcadores de daño miocárdico. Los pacientes recibieron tratamiento según la práctica habitual de cada centro. Se recogieron datos sobre las características basales y el tratamiento recibido durante el ingreso, y se analizó la evolución clínica a los 6 meses del evento.

Resultados: Se seleccionaron un total de 499 pacientes, de los cuales 86 tenían indicación de anticoagulación oral, y se excluyeron de este análisis. La tabla resume las características basales, el tratamiento y la evolución clínica de los pacientes en función de si recibieron ticagrelor o clopidogrel al alta. En el grupo que recibió ticagrelor al alta (15,2%) se observó una proporción significativamente mayor de varones, menor edad y menor puntuación en índices de comorbilidad, fragilidad y riesgo hemorrágico. Este grupo de pacientes recibió una estrategia invasiva con coronariografía más frecuentemente. En la evolución no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la incidencia de hemorragia, reinfarto, muerte cardiaca o muerte global.

Características basales	Ticagrelor (N = 63)	Clopidogrel (N = 350)	p
Edad (años)	82,7 ± 2,6	84,8 ± 4	0,001
Varones (N)	49 (77,8%)	206 (58,9%)	0,006

GRACE	159 ± 22	166 ± 29	0,09
CRUSADE	36 ± 11	42 ± 13	0,001
PRECISE-DAPT	32,9 ± 10	39 ± 12	0,001
Charlson	2 ± 1,7	2,5 ± 1,9	0,04
Fragilidad (FRAIL)			0,007
No	29 (46%)	110 (31,4%)	
Prefragilidad	27 (42,9%)	140 (40%)	
Fragilidad	7 (11,1%)	100 (22,6%)	
Revascularización			
Estrategia invasiva	59 (93,7%)	258 (73,7%)	0,001
ICP	54 (85,7%)	167 (47,7%)	0,001
Evolución (6 meses)			
Hemorragia	2 (3,2%)	19 (5,4%)	0,42
Transfusión	0 (0%)	9 (2,5%)	0,211
Reinfarto	4 (6,3%)	37 (10,6%)	0,299
Muerte cardiaca	2 (3,2%)	26 (7,4%)	0,168
Mortalidad	2 (3,2%)	44 (12,6%)	0,029

Variables cuantitativas mostradas como media ± desviación estándar, variables cualitativas mostradas como número de sujetos y porcentaje.

Conclusiones: Ticagrelor se utiliza como segundo antiagregante en una proporción baja de pacientes de 80 años o más con SCASEST. Los resultados de este registro no muestran una menor incidencia de reinfartos ni menor mortalidad en los pacientes tratados con ticagrelor, tampoco se observó una mayor incidencia de hemorragia.