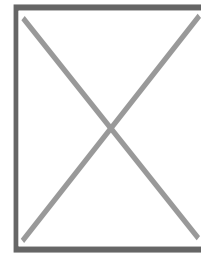




Revista Española de Cardiología



6011-123. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NONAGENARIOS: ¿CÓMO LOS TRATAMOS?

Teresa Romero Delgado, Zaira Gómez Álvarez, Carlos Ferrera Durán, Juan Carlos Gómez Polo, Daniel García Arribas, Andrés Escudero Díaz, Julia Playán Escribano, Francisco Javier Noriega, María José Pérez Vizcayno, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos representan una gran proporción de los pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, clásicamente se han excluido de los estudios, con la consiguiente pérdida de evidencia científica para el abordaje de estos pacientes. El objetivo del trabajo es describir las características de los pacientes > 90 años que ingresan por SCA.

Métodos: Entre enero de 2013 y junio de 2016, se recogió de forma retrospectiva y consecutiva todos los pacientes ingresados por SCA en un centro de tercer nivel, realizándose un seguimiento medio de 18 meses. Se recogieron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y angiográficas.

Resultados: Se incluyeron 1.108 pacientes, de los que 28 eran mayores de 90 años. La media de edad era $91 \pm 1,59$ años. El 53,5% eran varones. La hipertensión fue el factor de riesgo cardiovascular más frecuente (82%), seguido por la dislipemia (53,6%). La diabetes mellitus y el tabaquismo era igual de prevalente (28,6%). El 10,7% tenía antecedente de infarto agudo de miocardio, el 25% fibrilación auricular y el 14,3% antecedente de ictus. El riesgo trombotico era alto, con una puntuación GRACE de 187 ± 51 , así como el riesgo hemorrágico, con una puntuación CRUSADE de 40 ± 12 . El 71,4% ingresó en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos. El 53,4% presentó SCA con elevación del segmento ST y el 7% parada cardiorrespiratoria al ingreso. El 92,6% recibió antiagregación doble (85,2% clopidogrel). El 34,4% recibió tratamiento anticoagulante. Se realizó coronariografía al 100%, aunque de forma emergente al 35,7%. El 7% tenía enfermedad del tronco coronario izquierdo y el 60,7% enfermedad coronaria multivaso. Se revascularizó con éxito al 76% de los pacientes y el 8% presentó fenómeno de *no-reflow*. El 10,7% presentó *shock* cardiogénico y el 17,9% falleció durante el ingreso, siendo el 60% de las muertes de origen cardiovascular. En cuanto a las complicaciones en el seguimiento, un paciente presentó un ictus isquémico, otro un sangrado menor y otro paciente falleció.

Características del SCA en nuestra población

Variables	Pacientes nonagenarios (N = 28)	Variables	Pacientes nonagenarios (N = 28)	Variables	Pacientes nonagenarios (N = 28)
-----------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------------

Edad	91 ± 1,59	PCR al ingreso	2 (7,1%)	Complicación reinfarto	2 (7,1%)
Varón	15 (53,57%)	Carga segundo antiagregante	25 (92,6%)	Complicación ictus	1 (3,6%)
Hipertensión arterial	23 (82%)	Clopidogrel	23 (85,2%)	Fibrilación auricular periprocedimiento	1 (3,6%)
Dislipemia	15 (53,6%)	Prasugrel	2 (7,4%)	Bloqueo aurículo ventricular transitorio	4 (14,3%)
Diabetes mellitus	8 (28,6%)	Monoterapia	2 (7,4%)	Taquicardia ventricular sostenida	1 (3,6%)
Tabaquismo	8 (28,6%)	Anticoagulación con HBPM	8 (30,8%)	Muerte hospitalaria	5 (17,9%)
Antecedente de IAM previo	3 (10,7%)	Anticoagulación con fondaparinux	1 (3,6%)	Muerte de origen cardiovascular	3 (60%)
ICP previa	4 (14,3%)	Tratamiento IIb/IIIa	1 (3,6%)	Ictus isquémico en el seguimiento	1 (3,6%)
Cirugía de revascularización previa	1 (3,6%)	Coronariografía emergente	10 (35,7%)	Sangrado menor en el seguimiento	1 (3,6%)
Fibrilación auricular	7 (25%)	Enfermedad tronco coronario izquierdo	2 (7,1%)	Mortalidad en el seguimiento	1 (4,8%)
Enfermedad vascular periférica	3 (10,7%)	Enfermedad coronaria multivaso	17 (60,7%)	Complicación sangrado menor	2 (7,1%)
Ictus previo	4 (14,3%)	Acceso radial	16 (57,1%)	Complicación reinfarto	2 (7,1%)

Escala GRACE	187,38 ± 51,56	Éxito revascularización	19 (76%)	Complicación ictus	1 (3,6%)
Escala CRUSADE	40,25 ± 12,05	Fenómeno de <i>no-reflow</i>	2 (8%)	Fibrilación auricular periprocedimiento	1 (3,6%)
Ingreso en Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos	20 (71,42%)	<i>Shock</i> cardiogénico durante el ingreso (Killip IV)	3 (10,7%)	Bloqueo aurículo ventricular transitorio	4 (14,3%)
SCACEST	15 (53,4%)	Complicación sangrado menor	2 (7,1%)	Taquicardia ventricular sostenida	1 (3,6%)

IAM: infarto agudo de miocardio; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; PCR: parada cardiorrespiratoria; HBPM: heparina de bajo peso molecular.

Conclusiones: El perfil de riesgo hemorrágico e isquémico de los pacientes nonagenarios que presentan SCA es elevado. Aunque el tratamiento médico está optimizado, hay una tendencia a retrasar el abordaje intervencionista. A pesar de que la mortalidad intrahospitalaria es alta, las complicaciones en el seguimiento son pocas, por lo que el abordaje de estos pacientes debe individualizarse y no basarse únicamente en la edad.