



## 6032-333. PERFIL CLÍNICO Y VARIABLES PRONÓSTICAS DE ANCIANOS INGRESADOS EN LA UNIDAD CORONARIA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Karla María Vásquez Núñez, Judit Rodríguez López, Gil Bonet Pineda, Claudia Scardino, María Ferrero Guillem, Silvia Urgelés Puy, Nisha Lal-Trehan Estrada, Alba Romeu Nieto, Óscar Peiró Ibáñez, Anna Carrasquer Cucarella, Esther Sanz Gírgas y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El envejecimiento de la población implica un número creciente de pacientes ancianos (? 80 años) ingresados por IAMEST en Unidades Coronarias (UCC) y de los procedimientos invasivos en estos pacientes. El objetivo del estudio es conocer el pronóstico a medio plazo en dicha población y los factores predictores de mortalidad.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de 143 pacientes consecutivos de edad ? 80 años que ingresaron por IAMEST en nuestra UCC entre 1/1/2015 y 31/12/2017. Se realiza un análisis descriptivo de variables clínicas, analíticas y procedimientos; se analiza la supervivencia en el seguimiento por método de Kaplan-Meier y las variables predictoras en el análisis multivariado.

**Resultados:** De los 143 pacientes, 45,4% eran mujeres (65). En el 82% se realizó ICP primaria (117). La distribución según Killip fue: I 57,1% (80), II 25,0% (35), III 2,9% (4) y IV 15,0% (21). Un 6,3% tenía algún grado de demencia (9) y un 16,8% de dependencia (24). El Charlson medio fue 6,43 ( $\pm$  1,49). Respecto a las características basales: IAM previo 16,0% (23), ACV previo 8,4% (13), EPOC 18,9% (27), HTA 76,0% (109), DLP 52,0% (74), DM 32,2% (46), fibrilación auricular (FA) 9,1% (13). Para los tratamientos y procedimientos: ventilación mecánica 9,1% (13), fibrinólisis 0,7% (1), electrocatéter provisional 2,8% (4), balón de contrapulsación 2,1% (3), drogas vasoactivas 20,9% (30). Los valores para las principales variables analíticas de ingreso fueron: creat 1,14 mg/dl ( $\pm$  0,62), filtrado glomerular 60,4 ( $\pm$  21,8), Hb 12,13 gr/dl ( $\pm$  2,06); troponina-I pico 39,18 ng/ml ( $\pm$  17,32). Las principales complicaciones durante la hospitalización fueron: insuficiencia cardiaca 15,4% (22), infección 7,0% (10), síndrome confusional 4,9% (7), transfusión 4,2% (6), AVC 1,4% (2). La mortalidad global con una mediana de seguimiento 573 días (P25 27, P75 902) fue 39,9% (57). En el análisis multivariado, mostraron asociación estadísticamente significativa con la mortalidad en el seguimiento el antecedente de FA, EPOC, la edad y los valores de creatinina (tabla).

	HR	P (IC95%)
Creatinina	2,16	0,002 (1,32-3,52)

Fibrilación auricular	2,32	0,02 (1,2-8,4)
EPOC	2,72	0,006 (1,33-5,84)
Edad	1,13	0,007 (1,04-3,52)

**Conclusiones:** Nuestra población de ancianos ingresados por IAMEST en UCC tuvo alto porcentaje de Killip ? II y más del 80% fueron tratados con ICP primaria. La mortalidad global en el seguimiento (mediana 19 meses) fue del 39,9%, siendo los antecedentes de FA, EPOC, la edad y la creatinina al ingreso las variables predictoras de mortalidad.