



## 5005-4. EL ANCIANO CON ENFERMEDAD MULTIVASO TIENE MENOS REVASCULARIZACIÓN DE LAS ARTERIAS NO RESPONSABLES DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST Y UN PEOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Antonia Pomares Varó<sup>1</sup>, M. Pilar Carrillo Sáez<sup>1</sup>, Alfonso Freites Esteves<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Araceli Frutos García<sup>1</sup>, Diego Cazorla<sup>1</sup>, Francisco Ribes Tur<sup>1</sup>, Maria Juskova<sup>1</sup> y Ramón López-Palop<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante). <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La revascularización de los vasos no culpables del infarto con elevación del ST (No-ARI) se asocia a mejores resultados que el manejo conservador en la enfermedad multivaso. El anciano tiene un peor pronóstico y existe siempre una tendencia a ser más conservador en su tratamiento. Se analiza el manejo diferencial del anciano en cuanto a la revascularización de los No-ARI y sus posibles consecuencias a largo plazo.

**Métodos:** Se incluyó una serie consecutiva de pacientes multivaso tratados con angioplastia primaria dentro de un programa código infarto. Se comparó el pronóstico de los pacientes > 75 años con y sin revascularización de la No-ARI con los pacientes más jóvenes y los condicionantes de la revascularización de la No-ARI.

**Resultados:** 451 pacientes tratados con angioplastia primaria presentaron enfermedad multivaso. Se realizó revascularización percutánea de la No-ARI durante el ingreso en 345 pacientes (37,5). En 28 pacientes (3,1%) no pudo realizarse por fallecer en las primeras horas del infarto. En 3 (0,3%) se realizó revascularización quirúrgica. Edad media: 65 ± 12 años. Retraso inicio síntomas-reperusión: 331 ± 372 minutos. Sexo femenino: 80 (18%), diabetes 144 (32%), shock antes de la angioplastia primaria: 45 (10%), parada extrahospitalaria: 28 (6%), localización anterior: 187 (41%). Se obtuvo un seguimiento medio de 29,4 ± 19 meses. Tras ajustar por el resto de las variables, la edad > 75 años se asoció a una significativa menor revascularización de la No-ARI. La supervivencia al año de los ancianos sin revascularización de la No-ARI fue inferior al 50%.

Variables asociadas al tratamiento de la arteria no culpable del infarto. Análisis uni y multivariante

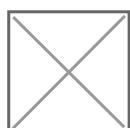
Distribución de variables según tratamiento de la No-ARI. Análisis univariante

Análisis multivariante. Predictores de revascularización de las No-ARI

Tratada      No tratada      p

| N (%)          | N (%)    |         |       |                |      |            |        |
|----------------|----------|---------|-------|----------------|------|------------|--------|
| Edad > 75      | 73 (21)  | 47 (46) | 0,005 |                | OR   | IC95%      | p      |
| Mujer          | 58 (17)  | 22 (21) | 0,27  | Edad > 75      | 0,40 | 0,23-0,69  | 0,001  |
| Diabetes       | 94 (27)  | 50 (49) | 0,001 | Mujer          | 1,03 | 0,53-2,02  | 0,93   |
| Hipertensión   | 198 (57) | 80 (78) | 0,005 | Diabetes       | 0,65 | 0,39-1,11  | 0,11   |
| Shock o PCR    | 31 (9)   | 36 (35) | 0,005 | Hipertensión   | 0,53 | 0,29-0,95  | 0,034  |
| Infarto previo | 30 (9)   | 29 (28) | 0,005 | Shock o PCR    | 0,17 | 0,09-0,32  | 0,0005 |
| Revasc. previa | 32 (9)   | 31 (30) | 0,005 | Infarto previo | 0,46 | 0,22-1,20  | 0,12   |
| Ictus previo   | 20 (6)   | 13 (13) | 0,005 | Revasc. previa | 0,33 | 0,16-0,69  | 0,003  |
| Mortalidad     | 43 (12)  | 58 (56) | 0,005 | Ictus previo   | 0,12 | 0,22-1,205 | 0,12   |

PCR: parada cardiaca extrahospitalaria; No-ARI: arterias no responsable del infarto.



*Supervivencia según el grupo de edad y la realización o no de revascularización de la arteria no responsable del infarto.*

**Conclusiones:** Los pacientes ancianos reciben un menor tratamiento de las No-ARI después del infarto tratado con angioplastia primaria. Los pacientes ancianos con enfermedad multivaso y tratamiento aislado de la arteria responsable del infarto tienen un pronóstico ominoso a largo plazo.