



6047-7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y DEL ACCESO A LAS TERAPIAS DE REPERFUSIÓN INVASIVAS DE PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Ángel Víctor Hernández Martos, Miguel Hernández Hidalgo, Alejandro Diego Nieto, Antonio Sánchez Puente, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Olga Cabañas Tendero, Beatriz de Tapia Majado, Marta Alonso Fernández de Gatta, Alfredo Barrio Rodríguez, Francisco Martín Herrero y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) es una de las causas de mayor morbilidad en nuestro medio, especialmente entre los pacientes mayores, en los que se ha descrito menor uso de técnicas avanzadas de repercusión (*stent*-fármaco o revascularización completa). Por ello, analizamos las diferencias clínicas y en el acceso a estas terapias de estos pacientes en función de la edad.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional con inclusión consecutiva de los pacientes tratados en el Hospital de Salamanca dentro de la estrategia coordinada de reperfusión al IAMEST entre 2017-18. Se dividió la muestra según la edad al ingreso en ≥ 80 años y < 80 años, analizándose variables clínicas e intervencionistas (tabla).

Resultados: Se localizaron un total de 410 pacientes enviados para realización de cateterismo emergente por IAMEST. Se objetivaron diferencias en el perfil clínico: los ≥ 80 años (media 86,1 años) eran más hipertensos y presentaban más comorbilidades (antecedentes de arritmias, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica); mientras que los < 80 años (media 62,4 años) eran más fumadores y presentaban mayor prevalencia de varones y de sobrepeso. No hubo diferencias en cuanto al tipo de enfermedad arterial coronaria ni en las variables de intervencionismo percutáneo, aunque se observó una tendencia a menor implante de *stent* y realización de tromboaspiración en el grupo de mayor edad (fig.). Además, estos pacientes presentaron peor pronóstico reflejado por peor estadio de Killip durante el ingreso y menor supervivencia en el seguimiento (45,9 vs 13,1%).

Variables clínicas e intervencionistas divididas por edad

	Total (n)	Media	≥ 80 años	Media	< 80 años	Media	p
Sexo (varón)	410	329 (80,2%)	98	60 (61,2%)	312	269 (86,2%)	0,001

Edad	410	68,1 ± 13,8	98	86,1 ± 4,0	312	62,4 ± 10,6	0,001
Hipertensión	409	210 (51,3%)	97	63 (64,9%)	312	147 (47,1%)	0,002
Diabetes	409	84 (20,5%)	97	25 (25,8%)	312	59 (18,9%)	0,152
IMC	372	27,3 ± 3,9	90	26,0 ± 3,2	282	27,7 ± 4,1	0,001
Tabaquismo	409	231 (56,5%)	97	34 (35,1%)	312	197 (63,1%)	0,001
ACV previo	409	24 (5,9%)	97	13 (13,4%)	312	11 (3,5%)	0,001
ERC	410	157 (38,3%)	98	58 (59,2%)	312	99 (31,7%)	0,001
Arritmias previas	409	32 (7,8%)	97	16 (16,5%)	312	16 (5,1%)	0,001
Enfermedad multivaso	409	220 (53,8%)	98	58 (59,2%)	311	162 (52,1%)	0,246
Fibrinólisis	408	37 (9,1%)	97	8 (8,2%)	311	29 (9,3%)	0,842
2º tiempo	410	96 (23,4%)	98	21 (21,4%)	312	75 (24,0%)	0,682
<i>Stents</i> totales	403	1,9 ± 1,3	96	1,7 ± 1,1	307	2,0 ± 1,3	0,066
Ningún <i>stent</i>	410	17 (4,1%)	98	7 (7,1%)	312	10 (3,2%)	0,141
Tromboaspiración	408	108 (26,5%)	97	20 (20,6%)	311	88 (28,3%)	0,148
Killip máximo	408		97		311		0,047
Killip máximo I	408	275 (67,4%)	97	58 (59,8%)	311	217 (69,8%)	0,082
Killip máximo III	408	21 (5,1%)	97	10 (10,3%)	311	11 (3,5%)	0,015
<i>Fallecimiento</i>	410	86 (21,0%)	98	45 (45,9%)	312	41 (13,1%)	0,000

IMC: índice de masa corporal; ACV: accidente cerebrovascular; ERC: enfermedad renal crónica.

Conclusiones: Los pacientes con IAMEST tienen un perfil clínico diferente en función de la edad de presentación. En nuestra serie hemos observado un uso similar de recursos tecnológicos y sanitarios independientemente de la edad, lo que puede ser explicado por el trabajo dentro de un marco sistematizado y protocolizado.