



4018-3. ¿SON FRECUENTES LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL MANEJO INVASIVO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ANCIANOS? ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 944 PACIENTES > 75 AÑOS

Irene Gámez Guijarro, Luis Manuel García Linacero, Sergio García Gómez, Belén Albaladejo Muñoz, Gabina Oronoz Saz, Jesús Ducay Rico, José Luis Zamorano Gómez y Marcelo Sanmartín Fernández

Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Mientras que las guías recomiendan el manejo invasivo en los pacientes ancianos con infartos sin elevación del ST, nuevos datos del estudio MOSCA-frail sugieren que el manejo conservador es la mejor opción en el anciano frágil, particularmente por un aumento en el número de complicaciones hemorrágicas en la rama de manejo intervencionista inicial. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la tasa de complicaciones hemorrágicas graves durante la hospitalización en una cohorte no seleccionada de pacientes mayores de 75 años con síndrome coronario agudo en nuestro centro.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos, mayores de 75 años con síndrome coronario agudo desde enero de 2015 hasta marzo de 2024. Revisamos los eventos hemorrágicos durante la hospitalización. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades previas, complicaciones y tiempo de estancia hospitalaria. Los eventos hemorrágicos moderados o graves según la clasificación Bleeding Academic Research Consortium (BARC) (tipos 3, o 5).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 944 pacientes. La media de edad fue de $84 \pm 5,1$ años y un 57% eran hombres. Tenían alta carga de FRCV (33% fumadores, 39% diabéticos, 64% dislipémicos y 79% hipertensos) y de comorbilidades (17% fibrilación auricular, 25% habían presentado un infarto previo y 11% habían presentado un accidente cerebrovascular). Un 2,54% presentaron sangrados importantes (BARC 3 o 5) durante el ingreso. De estos, un 54,2% fueron tipo 3a, un 33,3% fueron tipo 3b y un 12,5% tipo 3c. La aparición de sangrados se asoció de forma estadísticamente significativa a la edad ($p = 0,03$) y a la diabetes ($p = 0,01$). No se correlacionó con el resto de FRCV ni comorbilidades analizadas. Tampoco se asoció al tipo de síndrome coronario agudo medido como angina inestable, SCASEST o SCACEST. La estancia hospitalaria fue de 3 días de mediana (RIQ 1-5) para los pacientes que no tuvieron complicaciones hemorrágicas y de 9,5 días (RIQ 2,9-16,1) para los pacientes que sí que las tuvieron, aunque la diferencia no llegó a la significación estadística ($p = 0,11$).

Características de la cohorte

Variables	Total	Sangrado BARC > 3	No sangrado BARCp > 3	p
Edad (años, media, DT)	82,3 ± 5,1	84,2 ± 5,2	82,3 ± 5,1	0,03
Sexo hombre/mujer (%)	57/43	42/58	57/43	0,12
Tabaco (%)	32,9	35,3	32,9	0,83
Diabetes mellitus (%)	39,4	70,0	41,0	0,01
Dislipemia (%)	63,8	73,7	64,0	0,19
Hipertensión arterial (%)	79,3	91,7	78,9	0,13
Fibrilación auricular (%)	16,9	30,4	16,5	0,08
Infarto previo (%)	25,0	25,0	25,0	1
Accidente cerebrovascular (%)	10,9	8,3	11,0	0,68
Tipo de SCA:				0,15
Angina inestable	11,7	8,3	11,8	
SCASEST	43,2	62,5	42,7	
SCACEST	45,2	29,2	45,6	
Días de hospitalización (mediana, RIQ)	3 (1-5)	9,5 (2,9-16,1)	3 (1-5)	0,11

BARC: Bleeding Academic Research Consortium; DT: desviación típica; RIQ: rango intercuartil; SCA: síndrome coronario agudo; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST.



Incidencia de complicaciones hemorrágicas en mayores de 75 años.

Conclusiones: La prevalencia de complicaciones hemorrágicas graves durante la hospitalización en pacientes mayores de 75 años sometidos a intervencionismo coronario es baja, a pesar de tratarse de una población con alta carga de comorbilidades. Las complicaciones hemorrágicas se asociaron significativamente a la edad y a la diabetes, por lo que se requiere una especial atención en estos pacientes.