



RV-016 - MANEJO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL ANCIANO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Puente Ruiz, P. González Bores, J.D. García Palacios, P. González García, S. de la Roz Fernández, L. Ayarza Cruz, S. Álvarez Villalobos y C. García Ibarbia

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar diferentes variables de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna por cardiopatía isquémica.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de revisión de historias clínicas de 252 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Marqués de Valdecilla desde el año 2014 al año 2019.

Resultados: Del total de pacientes que se encontraban con betabloqueantes previamente al ingreso (N = 62), el 14,5% (9/31) tuvieron SCACEST, el 46,5% (29/101) SCASEST, 21% (13/32) angina inestable y 6,5% (4/14) angina estable, sin significación estadística ($p < 0,05$). Se analizó la asociación entre AAS y los diferentes factores de riesgo cardiovascular, sin diferencias estadísticamente significativas (tabla). Por otro lado, se analizó si los pacientes con AAS tenían menos eventos isquémicos al ingreso, sin observarse diferencias entre ambos grupos: se encontraban en tratamiento con AAS una media de 2,97 (DE 0,89) frente a los sin tratamiento con una media 3,04 (DE 1,02). Se analizó la asociación entre tratamiento anticoagulante y enfermedad renal crónica: un 29% de los pacientes en estadio 3º se encontraban en tratamiento con anticoagulación de acción directa ($p = 0,808$). El 21% de los pacientes que recibieron AAS durante el ingreso fallecieron, frente al 55,6% que recibieron clopidogrel, con significación estadística ($p = 0,04$). Al analizar la mortalidad a los 3 meses, un 40% de los pacientes que recibieron AAS fallecieron frente a un 5,6% del grupo con clopidogrel, sin significación estadística.

	AAS (N=111)	No AAS (N=141)	p
Hipertensión arterial	90,1%	88,7%	0,71
Tabaco (activo/exfumador)	67%	58,9%	0,36
Dislipemia	55%	50,4%	0,27
Obesidad	17,4%	11,8%	0,14

Discusión: En nuestro estudio, se vio que los pacientes que recibían tratamiento con clopidogrel tenían una tasa de fallecimiento mayor durante el ingreso con respecto a la administración de AAS. Sin embargo, hasta un 40% de los pacientes que habían recibido tratamiento con AAS fallecieron en los 3 meses posteriores al ingreso hospitalario, sin significación estadística.

Conclusiones: Las recomendaciones de las guías clínicas en la toma de decisiones para el diagnóstico y la actitud a seguir en los pacientes con cardiopatía isquémica han sido establecidas a partir de ensayos clínicos en los que los ancianos están poco representados.

Bibliografía

1. Zweibel NR. Treatment choices at the end of life: a comparison of decisions by older patients and their physician-selected proxies. *Gerontologist*. 1989;29:615-21.