



## EV-003 - LA IMPLANTACIÓN DEL 'CÓDIGO CORAZÓN', ¿HA CAMBIADO EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN MAYORES DE 75 AÑOS?

N. Solís Marquínez<sup>1</sup>, M. Pérez Otero<sup>2</sup>, J. Rondán Murillo<sup>3</sup>, J. Vegas Valle<sup>3</sup>, Í. Lozano Martínez-Luengas<sup>3</sup>, C. Delgado Verges<sup>1</sup>, A. Gómez Carrasco<sup>1</sup> y J. Morís de la Tassa<sup>1</sup>

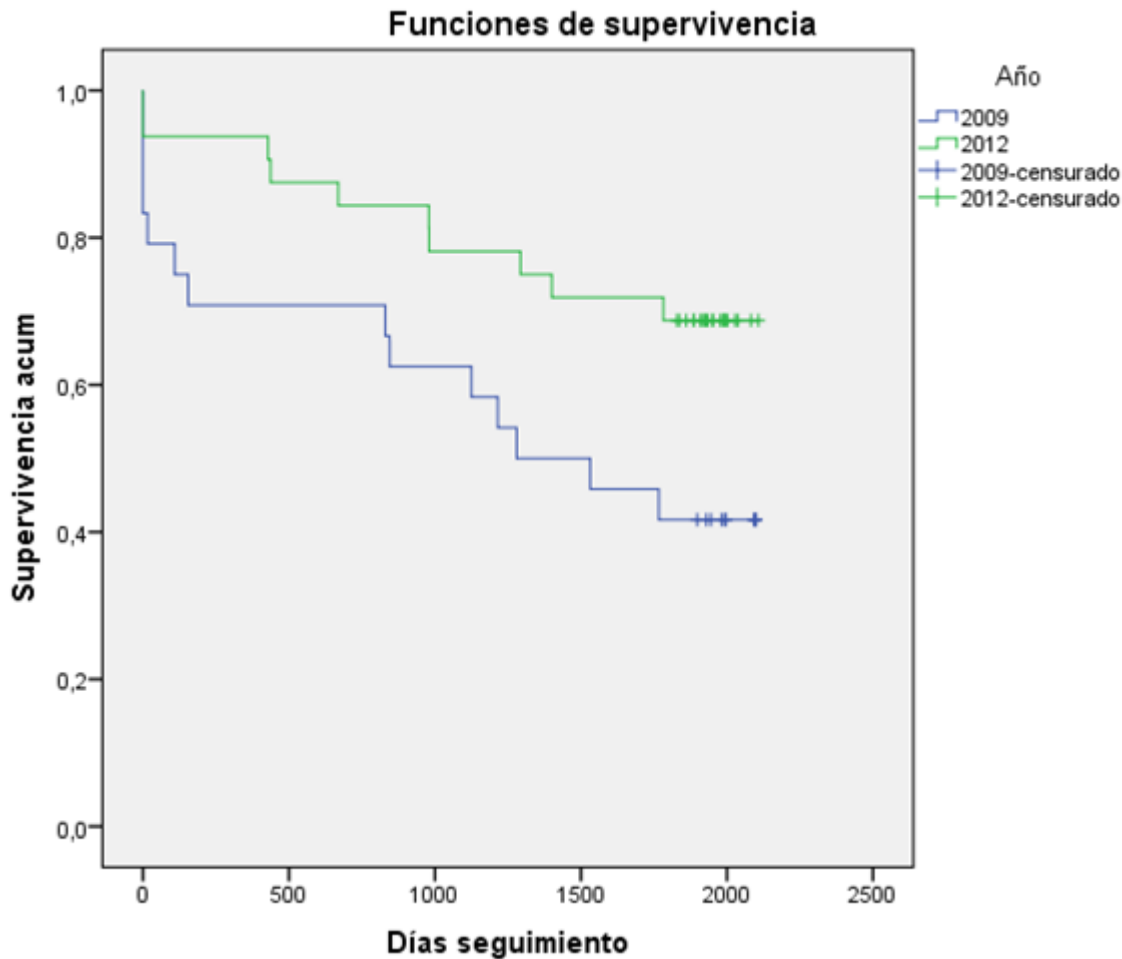
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>2</sup>Atención Primaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias en el tratamiento y pronóstico a 5 años de los pacientes mayores de 75 años diagnosticados de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en el Hospital Universitario de Cabueñes, antes y después de la implantación de la Unidad Coronaria, de la Sala de Hemodinámica y del "Código Corazón".

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de 75 años diagnosticados de SCACEST en el Hospital Universitario de Cabueñes entre marzo y diciembre del año 2009 (sin unidad de hemodinámica), 24 pacientes, y en las mismas fechas del año 2012 (con hemodinámica), 32 pacientes. Se analizaron variables demográficas y de tratamiento, realizándose seguimiento a los 5 años.

**Resultados:** No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, 2009 y 2012, en cuanto a las variables demográficas analizadas: sexo (varones 54,2% vs 59,4%), tabaquismo (29,2% vs 53,1%), hipertensión arterial (50,0% vs 68,8%), diabetes mellitas (12,5% vs 21,9%), dislipemia (41,7% vs 21,9%), insuficiencia renal moderada-grave (Clcr < 45 ml/min) (12,5% vs 15,6%), enfermedad venosa periférica (20,8% vs 12,5%), fibrilación auricular (25,0% vs 12,5%) o infarto previo (12,5% vs 9,4%). Sí hubo diferencias significativas en cuanto a la edad ( $83,9 \pm 5,3$  vs  $80,8 \pm 4,9$ ,  $p = 0,026$ ). Con la implantación del "Código Corazón" se cambió el manejo terapéutico de los pacientes de 2009 frente a 2012: fibrinólisis 36,4% vs 0% ( $p < 0,001$ ), angioplastia primaria 14,3% vs 96,7% ( $p < 0,001$ ), coronariografía 29,2% vs 93,8% ( $p < 0,001$ ) y tratamiento conservador 50,0% vs 9,4% ( $p < 0,001$ ). La estancia media hospitalaria pasó de  $9,3 \pm 5,3$  a  $4,7 \pm 4,9$  días ( $p < 0,001$ ). Al alta, la disfunción del ventrículo izquierdo moderada-grave pasó del 50,0% al 19,4% de los pacientes ( $p = 0,051$ ). La mortalidad a los 30 días se redujo del 20,8% al 6,2% ( $p = 0,125$ ). En el seguimiento a 5 años la mortalidad global disminuyó del 58,3% al 31,2% ( $p = 0,043$ ) (fig.) y la tasa de reingresos del 35,0% al 13,3% ( $p = 0,070$ ).



*Discusión:* Tras la implantación del “Código Corazón” ha aumentado el número de pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Cabueñes con el diagnóstico de SCACEST. La angioplastia primaria ha sustituido a la fibrinólisis como tratamiento de elección. La estancia media ha disminuido. Hemos observado una reducción en el número de pacientes con disfunción ventricular moderada-grave y una notable mejoría en el pronóstico a corto y largo plazo.

*Conclusiones:* La angioplastia primaria se ha establecido como estrategia principal de reperfusión en los pacientes mayores de 75 años con diagnóstico de SCACEST. El pronóstico ha mejorado, reduciéndose la mortalidad a los 30 días un 70,2%, la mortalidad a 5 años un 46,5% y la tasa de reingresos un 62%.