



EA-111 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES DE EDAD AVANZADA INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M. Lledó Gómez¹, A. Chacón Piñero¹, A. Martínez Carapeto¹, M. Merchán Cuenda¹, B. Limpo¹, E. Gálvez Ríos¹, E. García Sardón², A. Montaña Martínez²

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Los pacientes de edad avanzada (EA) constituyen una población en aumento escasamente representada en los estudios. La incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) aumenta en estos pacientes estando su pronóstico y manejo peor caracterizados. Nuestro objetivo fue evaluar las características diferenciales, evolución y manejo hospitalario y pronóstico tras el alta en pacientes de EA con SCA.

Métodos: Analizamos 922 pacientes ingresados consecutivamente con el diagnóstico de SCA: 543 pacientes (58,9%) con SCA con elevación del ST y 379 pacientes (41,1%) sin elevación del ST con algún signo objetivo de isquemia. Definimos EA como edad mayor o igual a 75 años. Se recogieron las variables basales al ingreso y relativas a la evolución hospitalaria y durante un seguimiento clínico de 12 meses tras el alta.

Resultados: La EA estaba presente en 240 pacientes (26,0%). En estos encontramos mayor prevalencia de sexo femenino (42,9 vs 19,4%; $p < 0,001$), hipertensión (76,6 vs 52,7%; $p < 0,001$), hiperlipemia (52,0 vs 31,6%; $p < 0,001$), diabetes (40,2 vs 24,2%; $p < 0,001$), antecedente de infarto (18,0 vs 10,3%; $p = 0,002$), ictus (13,9 vs 3,2%; $p < 0,001$) y tratamiento anticoagulante previo (9,0 vs 3,6%; $p < 0,001$). Los pacientes de EA presentaron mayor riesgo hemorrágico según la escala CRUSADE e isquémico según la escala GRACE. En el 93% de los pacientes se realizó intervencionismo percutáneo, sin diferencia entre ambos grupos aunque la utilización de stents farmacoactivos fue menor en los de EA (56,6 vs 73,3%; $p < 0,001$). Durante la evolución hospitalaria, los pacientes de EA presentaron mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas (7,8 vs 4,5%; $p = 0,050$), necesidad de transfusión (5,3 vs 2,0%; $p = 0,008$) y muerte (5,4 vs 1,0%; $p < 0,001$). A pesar de presentar un mayor porcentaje de indicación de nuevos fármacos antiagregantes (AA) (66,7 vs 28,2%; $p < 0,001$), éstos se prescribieron menos en los pacientes de EA. Durante el seguimiento, los pacientes de EA presentaron mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas (12,1 vs 4,3%; $p < 0,001$), infarto (6,7 vs 3,5%, $p = 0,042$) y muerte (22,5 vs 4,8%; $p < 0,001$).

	Edad < 75 (N = 682 p)	Edad ≥ 75 (N = 240 p)	p
CRUSADE > 40 puntos	46 (6,7%)	49 (20,4%)	< 0,001
GRACE > 140 puntos	292 (42,8%)	221 (92,1%)	< 0,001
Muerte ingreso	7 (1,0%)	13 (5,4%)	< 0,001
Nuevos AA al alta	237 (34,8%)	14 (5,8%)	< 0,001

Hemorragias en el seguimiento	29 (4,3%)	29 (12,1%)	< 0,001
IAM en el seguimiento	24 (3,5%)	16 (6,7%)	0,042
Muerte en el seguimiento	33 (4,8%)	54 (22,5%)	< 0,001

Discusión: Nuestros resultados son consistentes con estudios similares que evidencian un aumento en la revascularización en pacientes de EA con SCA. Sin embargo, estos se benefician en menor medida en la utilización de nuevos AA.

Conclusiones: Los pacientes de EA con SCA presentan un mayor riesgo evolutivo. Aunque el porcentaje de revascularización es similar a los pacientes de menor edad los nuevos AA están infrautilizados en el grupo de EA.