



Cardiocre



166/97. - Edad avanzada y SÍNDROME coronario agudo: resultados y factores relacionados con la mortalidad en un hospital terciario

J.J. Macancela Quiñónez, S. Muñoz Troyano, R. Lázaro García, R. Fajardo Molina, M. Vida Gutiérrez, F. Valencia Serrano y M. Gómez Recio

Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento en la esperanza de vida, hace que la cardiopatía isquémica en la edad avanzada sea más frecuente. Nuestro objetivo es analizar los resultados de los pacientes > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, 65 pacientes > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea, entre: junio 2012-junio 2013. Se analizaron características demográficas, clínicas y morbimortalidad, seguimiento medio de 14 meses. La mortalidad hospitalaria se definió: muerte por cualquier causa durante el ingreso o a los 30 primeros días desde la revascularización percutánea. El análisis estadístico incluye estimación de supervivencia de Kaplan-Meier, *log-rank* test y modelo Cox.

Resultados: Edad media 84 ± 4 (7% > 90 años), índice de comorbilidad de Charlson medio: 2,57. El 40% IAMSEST, 26% angina inestable y 34% SCACEST (60% fibrinólisis y 40% angioplastia primaria). El 48% presentaba enfermedad de 2 o más vasos; revascularización percutánea completa 70% y el 54% tenía FEVI normal. Las complicaciones mayores durante el procedimiento: 1,5%. La estancia hospitalaria fue 6 ± 3 días. Mortalidad hospitalaria 5% asociada a la estancia media, FEVI, complicaciones de causa cardiaca, revascularización incompleta y al índice de Charlson (todas ellas $p < 0,05$). Seguimiento medio: 14 meses, la mortalidad: 26% asociándose en un análisis univariado a los mismos factores que la mortalidad hospitalaria excepto a las complicaciones de causa cardiaca, y en análisis multivariado a la FEVI ($p > 0,01$) y revascularización incompleta ($p < 0,05$). La edad no se asoció a la mortalidad hospitalaria ni al tiempo de seguimiento.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren reducción de la mortalidad en los pacientes de edad avanzada sometidos a revascularización completa, siendo un procedimiento seguro y efectivo con mortalidad hospitalaria baja. La edad no debe ser un impedimento para realizar estrategias de reperfusión en el paciente anciano, siendo necesario individualizar el tratamiento más óptimo.