



Cardiocre



214/22 - CARACTERÍSTICAS BASALES DE PACIENTES ANCIANOS QUE RECIBEN NUEVOS ANTIAGREGANTES

A. García Guerrero¹, L. Madrona Jiménez², P. Villar Calle³, A. García Alcántara⁴, A. Reina Toral⁵, A. Arboleda Sánchez⁶, B. Lorenzo López³, M. Butrón Calderón⁷, M. Almendro Delia⁸ y R.J. Hidalgo Urbano⁹

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 2^o año; ³Médico Residente de 1^{er} año. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁴FEA Cardiología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ⁵FEA Cardiología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ⁶FEA Cardiología. Hospital General. Málaga. ⁷Médico Residente de 4^o año; ⁸FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁹Director de la Unidad de Gestión del Área del Corazón. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los nuevos antiagregantes ofrecen un perfil más adecuado para pacientes con un alto riesgo trombótico tras un síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, no queda claro los beneficios de los nuevos antiagregantes (NA) en pacientes ancianos. Nuestro objetivo es evaluar las características de los pacientes ancianos que reciben NA.

Material y métodos: Analizamos las características basales de pacientes ≥ 70 años tras un SCA de los datos del registro ARIAM de 4 hospitales de los años 2013, 2014 y 2015.

Resultados: Del total de pacientes (n = 2.900), 930 (32%) tenían ≥ 70 años ($77,35 \pm 5,1$). Del total de SCA, 575 (61%) fueron SCACEST y 355 (39%) SCASEST. 269 (28,9%) recibieron NA. partiendo de características basales muy semejantes, hubo una tendencia a recibir menos NA en mujeres (33,1 vs al 39,2% p = 0,08), tratamiento con anticoagulantes (4,2 vs 8,2% p = 0,095) y accidentes cerebrovasculares (6,7 vs 10,6% p = 0,094). Objetivamos diferencias significativas en cuánto a un menor uso en bloqueo de rama izquierda (0,4 vs 2,6% p = 0,04), insuficiencia renal crónica (5,2 vs 9,8% p = 0,036) y edad más avanzada (75,4 vs 78,1 años, IC95% [77,74; 78,53] p $\leq 0,001$) no se detectaron diferencias significativas en cuanto antecedentes de diabetes, sangrados, infarto agudo de miocardio, uso de antiagregantes, intervencionismo coronario o cirugía de derivación arterial.

Conclusiones: Existe un menor uso de los NA en ancianos con bloqueo de rama izquierda, insuficiencia renal crónica y edad más avanzada.