



# Cardiocre



## 214/21 - Terapias de revascularización y nuevos antiagregantes en pacientes ancianos

A. García Guerrero<sup>1</sup>, L. Madrona Jiménez<sup>2</sup>, P. Villar Calle<sup>3</sup>, A. García Alcántara<sup>4</sup>, A. Reina Toral<sup>5</sup>, A. Arboleda Sánchez<sup>6</sup>, N. García González<sup>3</sup>, M. Butrón Calderón<sup>7</sup>, M. Almendro Delia<sup>8</sup> y J.C. García Rubira<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año; <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>4</sup>FEA Cardiología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>5</sup>FEA Cardiología Hospital Virgen de Las Nieves. Granada. <sup>6</sup>FEA Cardiología. Hospital General. Málaga. <sup>7</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>8</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los nuevos antiagregantes (NA) ofrecen un perfil más adecuado para pacientes con un alto riesgo trombótico tras un síndrome coronario agudo (SCA). en el manejo habitual de pacientes ancianos se opta por la actitud conservadora con la infrautilización de NA. Nuestro objetivo es analizar el empleo de NA y las características de las terapias de revascularización en ancianos.

**Material y métodos:** Analizamos las terapias de revascularización y tratamiento antiagregante de pacientes  $\geq 70$  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  $\geq 70$  años ( $77,35 \pm 5,1$ ). del total de SCA, 575 (61%) fueron SCACEST y 355 (39%) SCASEST. 269 (28,9%) recibieron NA. aquellos pacientes con un mayor tiempo entre el inicio de los síntomas y la llegada al hospital recibieron menos NA de manera significativa ( $252,9$  vs  $202,9$   $p = 0,02$ ). en el grupo de SCASEST sin revascularización hubo diferencias significativas al menor uso de NA ( $3,9$  vs  $17,8\%$   $p = 0,01$ ). Los pacientes con SCACEST e ICP primaria recibieron mayor terapia con NA de manera significativa ( $87$  vs  $67,7\%$ ,  $p \leq 0,001$ ). La fibrinólisis condicionó un menor uso de NA de forma significativa ( $8,3$  vs  $19,1\%$ ,  $p = 0,001$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto al uso de NA según el número de arterias coronarias afectas.

**Conclusiones:** La demora a la llegada al hospital, la actitud conservadora y la fibrinólisis supone un menor uso de NA en ancianos.