



# Cardiocre



## 257/201 - INSUFICIENCIA CARDIACA COMO COMPLICACIÓN DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES ANCIANOS: DETERMINANTES E IMPACTO PRONÓSTICO

B. Lorenzo López<sup>1</sup>, A. García Guerrero<sup>1</sup>, N. García González<sup>1</sup>, P. Villar Calle<sup>2</sup>, F.J. Cortés Cortés<sup>1</sup>, P. Caravaca Pérez<sup>3</sup>, M.J. Cristo Ropero<sup>4</sup>, M. Chaparro Muñoz<sup>5</sup> y A. Recio Mayoral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente 3º año de Cardiología; <sup>5</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen pocos datos disponibles del impacto clínico de la insuficiencia cardiaca (IC) asociada a un síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes ancianos.

**Material y métodos:** Registro observacional prospectivo de pacientes  $\geq 70$  años hospitalizados por un SCA. Se recogieron datos de 223 pacientes (92 mujeres, 78 [73-83] años) sin antecedentes de IC ni shock cardiogénico como presentación del SCA. Se analizó la mortalidad intrahospitalaria y al año del evento.

**Resultados:** Del total, 40 pacientes (17,9%) presentaron diagnóstico de IC al ingreso (clase Killip II-III; IC-i), que se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria (6,0% vs 17,5%,  $p = 0,02$ ) y a los 12 meses (12,8% vs 21,2%,  $p = 0,2$ ), respecto a pacientes con SCA sin IC-i. Aunque presentaron con más frecuencia enfermedad multivaso y/o enfermedad de tronco (40,8 vs 24,6%;  $p = 0,04$ ), los pacientes con IC-i tuvieron tasas similares de intervencionismo/revascularización coronaria completa (57,5 vs 60,7%,  $p = 0,85$ ) comparado con SCA sin IC-i. Utilizando análisis de regresión logística, la IC-i fue un predictor independiente de mortalidad hospitalaria (OR 3,2; IC: 1,14-9,01,  $p = 0,03$ ). El desarrollo de IC durante la hospitalización (comparado con IC-i) se relacionó incluso con mayor mortalidad intrahospitalaria (24,6% vs 17,5%,  $p < 0,001$ ). La IC-i se asoció a mayor estancia hospitalaria y mayor número de reingresos hospitalarios al año de seguimiento.

**Conclusiones:** En este registro observacional, la presentación clínica de IC-i en pacientes ancianos con SCA se asoció con una menor supervivencia intrahospitalaria y un peor pronóstico en el seguimiento.