



Cardiocre



323/40 - INFARTO DE MIOCARDIO EN ANCIANOS: CARACTERÍSTICAS Y MORTALIDAD HOSPITALARIA

A. Moreno Ortiz, A.M. García Bellón, A.M. González González, D. Gaitán Román y M. de Mora Martín

Hospital Regional de Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el manejo en planta y predictores de mortalidad en pacientes ancianos con infarto de miocardio (IAM).

Material y métodos: Revisamos a todos los pacientes mayores de 80 años ingresados en planta, consecutivamente, por IAM durante 2017.

Resultados: Se incluyeron un total de 206 pacientes (p), 104 hombres. Edad media: 83,21 años (hombres) y 84,31 años (mujeres). Diagnóstico inicial: SCACEST (15,5%) y SCASEST (84,5%). El 62,1% tenía TIMI 5. Grado Killip: I-II 85,4%, III-IV 14,6%. Se realizó ecocardiografía transtorácica reglada en el 83% de pacientes. Se realizó coronariografía en 70p; 6p sin lesiones coronarias significativas, 34 p con enfermedad de 3 vasos. El vaso responsable fue: TCI (10p), DA (30p), CD (10p) y CX (14p). Se realizó ICP en 52 p. En 16 p se empleó trombolisis. 2 p se sometieron a cirugía de revascularización coronaria. Fármacos al alta: AAS (96,8%), clopidogrel (76,9%), beta-bloqueantes (62,7%), calcio-antagonistas (38,2%), nitratos (70,2%), estatinas (96,8%), IECAs/ARA II (82,9%). 18 pacientes fallecieron en planta; 12 p por shock cardiogénico, 4 p por fallo multiorgánico y 2 p por arritmia maligna. Uno de ellos con revascularización de vaso culpable en ingreso (DA) en contexto de enfermedad de 3 vasos. El único predictor de mortalidad hospitalaria con significación estadística fue la edad (OR 1,32; IC95%: 1,11-1,58).

Conclusiones: Nuestro estudio muestra la alta complejidad del manejo de estos pacientes, debido a sus elevadas comorbilidades asociadas, con una enfermedad coronaria difusa en la mayoría de casos y con una alta tasa de consumo de recursos y de complicaciones hospitalarias.