



Cardiocre



166/109. - INFARTO DE MIOCARDIO EN ANCIANOS: EVALUACIÓN DEL MANEJO Y MORTALIDAD HOSPITALARIA

A.M. González González y F.J. Camacho Jurado

Hospital Punta de Europa. Cádiz.

Resumen

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

Material y métodos: Revisamos los pacientes mayores de 75 años ingresados con IAM durante 2014, evaluamos el manejo y mortalidad durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (p), 26 hombres. Edad media: 80,2 años (hombres) y 80,3 años (mujeres). Diagnóstico: 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 en 85% de pacientes; coronariografía en 20 p; 2 p sin lesiones coronarias significativas, 8 p con enfermedad de 3 vasos. El vaso responsable fue: TCI (3p), DA (8p), CD (2p) y CX (4p). Se realizó ICP en 13 p. En 4 p se empleó trombolisis. 1 p se sometió a cirugía de revascularización coronaria. Fármacos al alta: AAS (96,8%), clopidogrel (76,9%), beta-bloqueantes (62,7%), calcio-antagonistas (38,2%), ivabradina (10%), nitratos (70,2%), estatinas (96,8%), IECAs/ARA II (82,9%). 5 pacientes fallecieron en planta; 3 p por shock cardiogénico, 1 p por fallo multiorgánico y 1 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, con elevado índice de complicaciones y mortalidad, debido a sus elevadas comorbilidades asociadas, con enfermedad coronaria difusa en la mayoría de casos y con alta tasa de consumo de recursos y complicaciones hospitalarias.