



Cardiocre



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

A. García Guerrero¹, L. Madrona Jiménez², P. Villar Calle³, A. García Alcántara⁴, A. Reina Toral⁵, A. Arboleda Sánchez⁶, N. García González³, M. Butrón Calderón⁷, M. Almendro Delia⁸ y J.C. García Rubira⁸

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 2^o año; ³Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología. 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 de Cardiología; ⁸FEA 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 infratilización 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 ≥ 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. 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.