CARDIOCORE. 2015;50(Espec Congr):97

Cardiocore

166/97. - EDAD AVANZADA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: RESULTADOS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J.J. Macancela Quiñónez, S. Muñoz Troyano, R. Lázaro García, R. Fajardo Molina, M. Vida Gutiérrez, F. Valencia Serrano y M. Gómez Recio

Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento en la esperanza de vida, hace que la cardiopatía isquémica en la edad avanzada sea más frecuente. Nuestro objetivo es analizar los resultados de los pacientes > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, 65 pacientes > 80 años con SCA sometidos a revascularización percutánea, entre: junio 2012-junio 2013. Se analizaron características demográficas, clínicas y morbimortalidad, seguimiento medio de 14 meses. La mortalidad hospitalaria se definió: muerte por cualquier causa durante el ingreso o a los 30 primeros días desde la revascularización percutánea. El análisis estadístico incluye estimación de supervivencia de Kaplan-Meier, *log-rank* test y modelo Cox.

Resultados: Edad media 84 ± 4 (7% > 90 años), índice de comorbilidad de Charlson medio: 2,57. El 40% IAMSEST, 26% angina inestable y 34% SCACEST (60% fibrinólisis y 40% angioplastia primaria). El 48% presentaba enfermedad de 2 o más vasos; revascularización percutánea completa 70% y el 54% tenía FEVI normal. Las complicaciones mayores durante el procedimiento: 1,5%. La estancia hospitalaria fue 6 ± 3 días. Mortalidad hospitalaria 5% asociada a la estancia media, FEVI, complicaciones de causa cardiaca, revascularización incompleta y al índice de Charlson (todas ellas $p < 0,05$). Seguimiento medio: 14 meses, la mortalidad: 26% asociándose en un análisis univariado a los mismos factores que la mortalidad hospitalaria excepto a las complicaciones de causa cardiaca, y en análisis multivariado a la FEVI ($p > 0,01$) y revascularización incompleta ($p < 0,05$). La edad no se asoció a la mortalidad hospitalaria ni al tiempo de seguimiento.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren reducción de la mortalidad en los pacientes de edad avanzada sometidos a revascularización completa, siendo un procedimiento seguro y efectivo con mortalidad hospitalaria baja. La edad no debe ser un impedimento para realizar estrategias de reperfusión en el paciente anciano, siendo necesario individualizar el tratamiento más óptimo.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados