



214/134 - IAMCEST en el anciano: diferencias en el tratamiento y pronóstico a corto y medio plazo

D. Segura Rodríguez¹, M. Jiménez Fernández², L. Pertejo Manzano¹, V. Alcalde Martínez², J. Sánchez Gila², J. Caballero Borrego², T. Gil Jiménez², M. López Pérez², E. Molina Navarro² y R. Melgares Moreno²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad puede ser un factor modulador del pronóstico y adecuación de las terapias en el IAMCEST. La probabilidad de que pacientes ancianos reciban terapias actuales adecuadas es menor, sin explicarse esto por contraindicaciones propias de la edad. Nuestro objetivo es analizar diferencias en estrategias de tratamiento y pronóstico en pacientes mayores de 75 años en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo a 666 pacientes consecutivos ingresados por IAMCEST desde febrero 2014 hasta diciembre 2015. Se comparan características clínicas, estrategias de tratamiento, datos de seguimiento y mortalidad a medio plazo entre pacientes mayores y menores de 75 años.

Resultados: El subgrupo de más de 75 años constituyó el 24,16%. En cuanto a factores de riesgo tenían mayor porcentaje de DM y menor hábito tabáquico. Aunque el IAMCEST anterior fue el más frecuente, se realizó menos reperfusión precoz (67,1% vs 84,5%, p 0,0001), se administró más bivalirudina (19,2% vs 7,4%; p = 0,01) y menos abciximab (14,6% vs 25,7%; p = 0,02); se les implantaron más stents convencionales (37,5% vs 18,6%, p 0,0001) y se prescribieron nuevos antiagregantes con menor frecuencia (26,3% vs 57,8%, p 0,001). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente superior (16% vs 4,5%, p 0,0001). Durante una media de seguimiento de 162 días, fue similar la reaparición de síntomas y necesidad de revascularización, siendo mayor la mortalidad total (6,2% vs 1,9%, p 0,03) y la cardiovascular (3,8% vs 1,6%, p 0,05) en los ancianos.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 75 años presentaron una mayor mortalidad tras un IAMCEST. La mayor prevalencia de localización anterior del infarto, así como la infrautilización de la reperfusión precoz y de nuevos antiagregantes, pueden explicar en parte este pronóstico más adverso.