



## 257/148 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO VITAL DEL ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE SEGMENTO ST: REGISTRO LONGEVO-SCA. RESULTADOS PRELIMINARES

E. Martín Dorado<sup>1</sup>, J.C. Castillo Domínguez<sup>2</sup>, G. Gutiérrez Ballesteros<sup>3</sup>, J.J. Gómez Doblas<sup>4</sup>, J. López Aguilera<sup>5</sup>, A. Luque Moreno<sup>6</sup>, M. Anguita Sánchez<sup>2</sup> y M. Pan Álvarez-Osorio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Servicio de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>4</sup>FEA Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de 1º año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>6</sup>Cardiólogo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La incidencia de síndrome coronario agudo aumenta con la edad y es particularmente alta en el anciano. Los ancianos están muy poco representados en los ensayos clínicos. El objetivo del presente estudio es analizar las características de una cohorte no seleccionada de pacientes ancianos con SCASEST y evaluar el impacto de estos factores en el manejo intrahospitalario y la mortalidad a medio plazo.

**Material y métodos:** Registro prospectivo, multicéntrico, observacional en el que se han incluido de forma consecutiva los pacientes octogenarios ingresados por SCASEST en 49 hospitales españoles. Se han incluido 544 pacientes mayores de 80 años, 31 proceden de dos hospitales de nuestra comunidad.

**Resultados:** La edad media de los pacientes es  $84 \pm 4$  años siendo varones el 61%. Tenían antecedentes de diabetes 40%, HTA 80%, dislipemia 63%, tabaquismo 37%, fibrilación auricular 19%, insuficiencia cardiaca 18%. El 36% mostraron en el ECG descenso del ST, 30% negatividad de la onda T, BCRI 11% y fue normal en el 16%. Se les realizó coronariografía al 21% mostrando enfermedad de 1 vaso 22%, 2 vasos 21%, 3 vasos 18%, enfermedad de TCI 13%. El 28% recibió tratamiento médico, 70% ICP y 3% cirugía de revascularización. La mortalidad hospitalaria fue del 2.4%, siendo mayor en los pacientes con angina refractaria o reIAM ( $p = 0,001$ ) y en los intervenidos quirúrgicamente (mortalidad del grupo médico 1%, grupo ICP 1% y mortalidad grupo quirúrgico 15%,  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Conclusiones, el pronóstico actual de los pacientes ancianos ingresados por SCASEST es satisfactorio con una elevada tasa de ICP.