



257/201 - INSUFICIENCIA CARDIACA COMO COMPLICACIÓN DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES ANCIANOS: DETERMINANTES E IMPACTO PRONÓSTICO

B. Lorenzo López¹, A. García Guerrero¹, N. García González¹, P. Villar Calle², F.J. Cortés Cortés¹, P. Caravaca Pérez³, M.J. Cristo Ropero⁴, M. Chaparro Muñoz⁵ y A. Recio Mayoral⁵

¹Médico Residente de Cardiología; ²Médico Residente de 2º año de Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁴Médico Residente 3º año de Cardiología; ⁵FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos disponibles del impacto clínico de la insuficiencia cardiaca (IC) asociada a un síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes ancianos.

Material y métodos: Registro observacional prospectivo de pacientes > 70 años hospitalizados por un SCA. Se recogieron datos de 223 pacientes (92 mujeres, 78 [73-83] años) sin antecedentes de IC ni shock cardiogénico como presentación del SCA. Se analizó la mortalidad intrahospitalaria y al año del evento.

Resultados: Del total, 40 pacientes (17,9%) presentaron diagnóstico de IC al ingreso (clase Killip II-III; IC-i), que se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria (6,0% vs 17,5%, $p = 0,02$) y a los 12 meses (12,8% vs 21,2%, $p = 0,2$), respecto a pacientes con SCA sin IC-i. Aunque presentaron con más frecuencia enfermedad multivascular y/o enfermedad de tronco (40,8 vs 24,6%; $p = 0,04$), los pacientes con IC-i tuvieron tasas similares de intervencionismo/revascularización coronaria completa (57,5 vs 60,7%, $p = 0,85$) comparado con SCA sin IC-i. Utilizando análisis de regresión logística, la IC-i fue un predictor independiente de mortalidad hospitalaria (OR 3,2; IC: 1,14-9,01, $p = 0,03$). El desarrollo de IC durante la hospitalización (comparado con IC-i) se relacionó incluso con mayor mortalidad intrahospitalaria (24,6% vs 17,5%, $p = 0,001$). La IC-i se asoció a mayor estancia hospitalaria y mayor número de reingresos hospitalarios al año de seguimiento.

Conclusiones: En este registro observacional, la presentación clínica de IC-i en pacientes ancianos con SCA se asoció con una menor supervivencia intrahospitalaria y un peor pronóstico en el seguimiento.