

Al comparar los anticoagulados con acenocumarol frente a aquellos con NACO, no hubo diferencias significativas en las variables sociodemográficas, de funcionalidad, nutricionales, cognitivas, en el riesgo de UPP, la comorbilidad, el número de fármacos, el MPI ni la mortalidad intrahospitalaria. Sin embargo, sí observamos que los pacientes anticoagulados con acenocumarol presentaban mayor riesgo de hemorragia ($HAS-BLED \geq 3$) que los anticoagulados con NACO (78% vs 44%, $p=0,018$).

Conclusión: Los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular anticoagulados con acenocumarol no difieren en sus características basales ni en el riesgo de mortalidad según el MPI respecto a los anticoagulados con NACO, aunque sí presentan mayor riesgo de sangrado recogido mediante HAS-BLED.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.077>

OC-062

Análisis descriptivo de una población anciana con amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR)

J. Jaramillo Hidalgo, R. Ayala Muñoz, C. Vega Aponte, M. Quezada, M. Ramos Sanchez, R. Diaz, J. Gómez Pavón

Hospital Central de la Cruz Roja Española - San José y Santa Adela, Madrid, España

Introducción: La amiloidosis cardiaca TTR es una miocardiopatía de curso progresivo y pronóstico fatal que supone una causa de insuficiencia cardiaca cada vez más reconocida en sujetos de edad avanzada. Aun así, su historia natural no es todavía bien conocida.

Objetivo: Describir las características de una muestra de pacientes con ATTR diagnosticados mediante gammagrafía con ^{99m}Tc -DPD.

Material y método: Se incluyó a 15 pacientes ≥ 80 años con diagnóstico de ATTR que acudieron a la consulta de cardiología o ingresaron por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) en el periodo comprendido entre junio de 2016 y enero de 2018. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y de valoración geriátrica. Para el análisis se ha utilizado el programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados: La edad media de la muestra analizada fue de $87,2 \pm 3,83$ años, siendo el 60% varones. Un 36,4% de la población tenía deterioro cognitivo, con una mediana en la escala de Pfeiffer de 2 (RIC 1-3). Un 26% tenían depresión y un 36,4% refería algún grado de dolor. Al analizar el grado de dependencia para las actividades de la vida diaria se objetivó que un 45% eran independientes o mostraban un grado de dependencia leve medido mediante el índice de Barthel (IB) modificado, siendo la media del IB $71,36 \pm 30,7$. Un 54,5% eran frágiles y un 27,7% prefrágiles, siendo la media de SPPB de $5,1 \pm 4,6$ puntos. Con respecto a las actividades instrumentales, la mediana del índice de Lawton fue de 4 (RIC 0-6,5). La puntuación media del índice de Charlson fue de 2,2 puntos.

Conclusiones: El perfil de pacientes diagnosticados de amiloidosis TTR en nuestra muestra eran mayoritariamente varones de edad avanzada con algún grado de dependencia para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, con alta incidencia de fragilidad y comorbilidad moderada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.078>

OC-063

Predictores pronósticos de angioplastia primaria urgente – Código IAM en mayores de 75 años

F. Sancho Camarena, C. Nicolás, A. Llopis C., F. Casarramona, R. Cristófol A.

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

Se estima que aproximadamente el 30% de los pacientes con infarto agudo tienen más de 75 años de edad. La mortalidad de los pacientes ancianos con infarto agudo es mayor que la de los pacientes más jóvenes. En la mayoría de los estudios de las terapias de reperfusión se ha excluido a los pacientes ancianos o representan una pequeña minoría de la población estudiada.

Objetivos: Describir el perfil clínico, las características de los procedimientos, la evolución y los predictores pronósticos de pacientes ancianos donde se realizó ACTP primaria urgente – Código IAM.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo donde se analizaron pacientes > 75 años que acudieron a UCIES y fueron derivados a ACTP primaria (Código IAM) en HUGTiP desde enero de 2015 hasta julio de 2017. Se recogieron variables clínicas, del procedimiento y se efectuó seguimiento clínico.

Resultados: Fueron incluidos 30 pacientes, de los cuales 15 (50%) eran mujeres; el 40% con insuficiencia renal, el 14,6% en fase Killip III o IV y el 13,3 > 6 h de dolor. El 83,3% presentaba enfermedad multivaso; se utilizó vía radial en el 84,6%, aspiración de trombo en el 33,3% y stents farmacoactivos en el 40,2%. La incidencia de muerte cardiaca al año era del 16,6%. Los predictores pronósticos fueron: diabetes mellitus, insuficiencia renal, retraso > 6 h, fracción de eyección $< 40\%$, clase Killip III-IV, vía radial, stents farmacoactivos y revascularización incompleta al alta ($< 0,001$). El 83,3% presentaba IB: 88,4%; deterioro cognitivo leve 13,3%; índice de Charlson C. > 2 media 6,8%. El 48,4% presentaban IAM anterior ($< 0,045$).

Conclusiones: Creemos que en este registro destaca la alta prevalencia de factores adversos como la insuficiencia renal, DM tipo 2, enfermedad multivaso, disfunción sistólica previa y revascularización incompleta. Probablemente el menor retraso y los stents farmacoactivos son factores protectores relacionados con el procedimiento. Se tendría que ampliar la muestra para valorar la mortalidad global, y probablemente la edad no debería ser un factor limitante al acceso a la ACTP primaria tras un infarto.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.079>

