



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-015 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Puente Ruz, P. González Boreas, J.D. García Palacios, P. González García, S. de la Roz Fernández, L. Ayarza Cruz, S. Álvarez Villalobos y C. García Ibarbia

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo es describir las características clínicas, antecedentes personales y optimización de tratamiento de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna por cardiopatía isquémica.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de revisión de historias clínicas de 252 pacientes ingresados con un evento isquémico en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Marqués de Valdecilla desde el año 2014 al 2019.

**Resultados:** Se obtuvo una mediana de edad de 90 años. El 50% eran dislipémicos, el 90% hipertensos, un 65% diabéticos tipo 2 y un 14,3% obesos. El 47% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica (23% SCACEST) y a un 20% habían sido sometidos a un procedimiento invasivo de revascularización anteriormente. Previo al ingreso, el 20% se encontraba en tratamiento con beta-bloqueantes, el 42% con IECAS/ARAII, el 44% con AAS, el 25% anticoagulados (la mitad de ellos con anticoagulantes de acción directa) y el 38% con estatinas. El 50% de los eventos isquémicos al ingreso eran SCACEST, al 21% se les inició doble terapia antiagregante con AAS + clopidogrel y el 40% recibieron tratamiento con AAS. Durante el ingreso, aproximadamente la mitad recibieron tratamiento anticoagulante (24% a dosis plenas, 30% a dosis profilácticas), un tercio con IECAs y el 40% beta-bloqueantes. Un 10% se sometieron a una revascularización o bien durante el ingreso o en un segundo tiempo. El 31% fallecieron durante la hospitalización. Al alta, dos tercios estaban recibiendo antiagregación (12% doble antiagregación) y un 44% anticoagulación (21% de acción directa). En un 64% se modificaron los tratamientos al alta.

**Discusión:** Las múltiples comorbilidades en el paciente anciano, la situación funcional basal, y la polifarmacia de este grupo de pacientes suponen una limitación a la hora del diagnóstico y manejo terapéutico.

**Conclusiones:** Pese a la limitación de opciones de manejo en este tipo de pacientes añosos en casi dos tercios se modificó el tratamiento para intentar optimizar el mismo. La mortalidad durante el evento o en las siguientes semanas es muy elevada.

### Bibliografía

1. Leonardi S, Bueno H, Ahrens I, et al. Optimised care of elderly patients with acute coronary síndrome. Eur Heart J: Acute Cardiovascular Care. 2018.