Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):204

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-043 - ¿SON IGUALES LOS PACIENTES 'MUY ANCIANOS' RESPECTO A OTROS 'MÁS JÓVENES' CUANDO PRESENTAN SCA?

M. Barrionuevo Sánchez[1], J. Portero Portaz[1], G. Gallego Sánchez[1], D. Prieto Mateos[1], S. Calero Núñez[1], C. Llanos Guerrero[1], A. Valle Muñoz[2], M. Corbi Pascual[1]

[1]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. [2]Servicio de Cardiología. Hospital de Denia. Denia (Alicante).

Resumen

Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad/mortalidad en Europa. El número ancianos aumentará en las próximas décadas. En consecuencia, el número relativo y absoluto de ancianos con síndrome coronario agudo (SCA) incrementará de manera constante. El objetivo es conocer las diferencias existentes entre aquellos pacientes “ancianos jóvenes” (80-85 años) y los “muy ancianos” (≥ 85 años), ingresados en la Unidad de Cuidados Cardiológicos Intensivos (UCCI) por SCA, respecto a sus características clínicas, manejo y evolución de los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCCI de nuestro centro en el período 2012-2014. Se analizó el perfil clínico, manejo realizado y el tratamiento recibido de los pacientes entre 80-85 años y los mayores de 85 años ingresados por SCA.

Resultados: Ingresaron un total de 1.510 pacientes (p) en la UCCI, de los cuales 218 p (14,43%) tenían SCA y eran > 80 años (ancianos jóvenes -grupo A-: 67,8%; muy ancianos -grupo B-: 32,12%). La edad media fue en A: 81,7 años y B: 87,81 años. El 63% de los p son varones (A) vs 53% (B) $p < 0,05$. El 60% de los ingresos fueron por SCACEST (A) vs 73% (B) $p < 0,05$. Entre los factores de riesgo cardiovascular destacaba que el 82% eran HTA en ambos grupos. Existían diferencias significativas respecto a DM: 38,5% (A) vs 27% (B); dislipémicos 59% (A) vs 41% (B); exfumadores 25,9%(A) vs 19,1% (B); y antecedentes de FA 18,2% (A) vs 23,5% (B). El 22% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica en ambos grupos. Entre las variables analíticas (Cr, Hb, HbA1c, LDL, HDL) no existían diferencias significativas. Los que presentaron SCACEST se les sometió a ICP 1ª con un retraso síntomas-aguja de 259 min (A) vs 209 min (B). El 21% (A) vs 31% (B) presentaban un grado de Killip ≥ III $p < 0,05$. Existía un menor uso de IECA/ARAII y BB en el grupo B. El manejo incluyo la necesidad de soporte vasoactivo en el 17% (A) vs 20% (B). En el 20% se implantó un stent recubierto en el grupo A vs el 7% en el B ($p < 0,05$). En el 8,5% (A) vs 12,7% (B) de los p se realizó manejo conservador. La tasa de exitus fue del 7,4% (A) vs 8,5% (B) durante su estancia en UCCI vs un 2,2% de los p menores de 80 años.

Discusión: Actualmente se nos plantea con mayor frecuencia la situación en la que un paciente anciano presente un SCA y nos veamos en la necesidad de someterle a cuidados intensivos, esta

realidad será cada vez más frecuente dado el envejecimiento progresivo de la población. Un porcentaje importante de los ingresos por este motivo en una UCCI, en nuestro caso superior al 14%, son pacientes de más de 80 años. Existen ciertas diferencias entre los “ancianos jóvenes” y los “muy ancianos” en cuanto a FRCV, tratamiento prescrito, uso de stents recubiertos, aunque en un porcentaje elevado de los p se someten a intervencionismo invasivo siendo alrededor del 10% los p manejados de forma conservadora (mayor % en los más ancianos). Es cierto que puede existir un factor de confusión y que los pacientes mayores de 85 años que ingresan en una UCCI sean aquellos biológicamente más sanos y por tanto se produzca un sesgo de selección, ya que otros pacientes con mayor deterioro no se plantee su ingreso en UCCI y el manejo sea más conservador.

Conclusiones: Los p mayores de 80 años son un porcentaje importante de los ingresos de una UCCI, suponiendo aproximadamente el 20% de todos los ingresos por SCA. Se aprecian diferencias en cuanto a las características clínicas y manejo entre los ancianos “jóvenes” respecto de los “muy ancianos”, no obstante un elevado porcentaje se someten a intervenciones invasivas, con una tasa de exitus en la UCCI claramente superior a la de los p menores de 80 años como era previsible.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.