Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):34

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EA-122 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON EDAD AVANZADA (≥ 75 AÑOS)

*T. Aiello[1], S. Yun[1], S. Ibars[2], L. Simón[1], S. Valdivielso[2], T. Giralt[2], F. Escudero[2] y F. Padilla[2]*

*[1]Medicina Interna; [2]Cardiología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).*

## Resumen

*Objetivos:* De los pacientes que ingresan en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Mútua Terrassa por síndrome coronario agudo (SCA), 34% tienen edad ≥ 75 años. Debido al riesgo de eventos cardiovasculares (CV), hemorragia, a las complicaciones relacionadas al intervencionismo y al grado de comorbilidad, fragilidad, deterioro funcional y cognitivo, los objetivos terapéuticos en este subgrupo de pacientes pueden ser diferentes, existiendo controversias sobre la estrategia terapéutica más apropiada. Objetivo del estudio es describir las características de los pacientes con edad ≥ 75 años que ingresan por SCA en nuestro centro y realizar un análisis comparativo con otro subgrupo de pacientes (edad < 75 años) para detectar las diferencias significativas en cuanto al perfil de riesgo cardiovascular global y a la estrategia terapéutica.

*Material y métodos:* Registro prospectivo, observacional de los pacientes ingresados en Cardiología por SCA entre agosto 2013 y octubre 2015. Los pacientes se dividieron en dos grupos según la edad: ≥ 75 y < 75 años. Se determinaron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, relacionadas con el SCA y la estrategia terapéutica, scores de riesgo de mortalidad (Grace) y riesgo hemorrágico (CRUSADE) y, en pacientes ancianos, scores de evaluación de deterioro funcional, cognitivo y comorbilidad (Barthel, Pfeiffer y Charlson).

*Resultados:* Del total de pacientes ingresados por SCA, 174 (34,6%) tienen edad ≥ 75 años, (varones 60%). El análisis comparativo evidencia diferentes características y un perfil de riesgo global diferenciado entre los dos grupos. Los pacientes con edad ≥ 75 años tienen una prevalencia más alta de hipertensión arterial (79% vs 57%; p < 0,005) y desarrollan más frecuentemente enfermedad multivaso (71% vs 55%; p < 0,005), con un porcentaje más elevado de clase funcional Killip > 1 al ingreso (26% vs 14%; p < 0,005). Los pacientes más jóvenes están más sometidos a coronariografía (87% vs 96%; p < 0,005) e ICP (65,5% vs 80%; p < 0,005), con tratamientos farmacológicos que difieren en cuanto al empleo de inhibidores del receptor P2Y12 (76% vs 90%; p < 0,005), betabloqueantes (81% vs 90,5%; p = 0,002) y IECAs (73% vs 80,5%; p = 0,036), menos utilizados en los pacientes ancianos. En cuanto al índice de Grace, los pacientes con edad ≥ 75 años presentan valores al ingreso y al alta de 169 y 150, mientras que para los pacientes más jóvenes los valores son de 127 y 93 (p < 0,005). Los niveles de hemoglobina (Hb) al alta son de 12,7 g/dL para los pacientes de edad ≥ 75 años y de 14 g/dL para los de edad < 75 años (p < 0,005). En los pacientes con edad ≥ 75 años no se observan cambios significativos en cuanto a las cifras de Hb y de creatinina en el

control analítico al mes.

*Discusión:* Los pacientes ancianos, poco representados en los grandes estudios aleatorizados, presentan mayor carga de factores de riesgo cardiovascular y coronariopatía severa; en cambio la estrategia invasiva y el ajuste al tratamiento médico recomendado son menos habituales. En nuestro registro se observa como en este subgrupo de pacientes la estrategia invasiva y la doble antiagregación se puede considerar seguro. Además pensamos que en el manejo de los pacientes con edad avanzada habría que considerar parámetros de fragilidad global, no reflejados en los actuales scores de riesgo, porque son los que realmente podrían determinar la estrategia terapéutica.

*Conclusiones:* Los pacientes con edad ≥ 75 años ingresado por SCA presentan un perfil de riesgo cardiovascular diferente con respecto a los de < 75 años. La estrategia terapéutica invasiva en estos pacientes es menos frecuente probablemente en relación a parámetros de fragilidad más que a la carga de riesgo CV. La estrategia invasiva y el tratamiento con doble antiagregación no se asocian a empeoramiento de los parámetros analíticos a corto plazo, por lo que se pueden considerar seguros en este subgrupo de pacientes.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.