

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

145 - OCTOGENARIOS Y SINDROME CORONARIO AGUDO. UN MANEJO DIFERENTE?

Dra. MACIN, Stella Maris | ZONI, Rodrigo | AREVALO, Matías | ONOCKO, Mariela | SPOLIDORO, Jose | SANTANDER, Pablo | MEDRANO, Juan | HIGA, Claudio

CONSEJO DE CARDIOLOGIA CLINICA SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Evaluar características clínicas y evolución hospitalaria de pacientes octogenarios con Síndromes Coronarios Agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST)

Materiales y Métodos: Se analizaron pacientes (p) con diagnóstico de SCASEST incluidos en el Registro SCAR organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología, realizado entre los meses de abril a agosto del 2011, con la participación de 87 centros de todo el país. 868 p tuvieron diagnóstico de SCASEST Los pacientes fueron analizados en 2 grupos: Grupo I (≥ 80 años, octogenarios-123ptes, 9.2%) y los restantes pertenecían al grupo II. Se analizó factores de riesgo, manejo y complicaciones hospitalarias en ambos grupos. Se construyó modelo de regresión logística múltiple.

Resultados: La edad media en los octogenarios fue $84,93 \pm 3.3$ vs 60.66 ± 10.52 años ($p < 0.001$). Los octogenarios eran más frecuentemente de sexo femenino (59.3 vs 74,1%, $p = 0.001$), menos tabaquistas (12.6 vs 35%, $p < 0.001$), tenían más frecuencia de hipertensión (86.2 vs 69.8%, $p < 0.001$), mas antecedentes previos de IC (17.9 vs 4.2%, $p < 0.001$), Cáncer (8.1 vs 3.2%, $p < 0.001$), demencia (7.3 vs 0.5%, $p < 0.001$), IRC (16.3 vs 2.7%, $p < 0.001$), no había diferencias en el antecedente de EPOC o asma (8.9 vs 5.6%, $p = 0.35$). El ECG de ingreso mostraba con mas frecuencia BCRI (19.9 vs 5.6%, $p < 0.001$) e infradesnivel del segmento ST (25.2 vs 18%, $p = 0.039$). Los octogenarios tenían menos BMI (25.74 ± 3.23 vs 28.14 ± 4.58 , $p = 0.028$), y frecuencia cardiaca mas alta (79.39 ± 23.2 vs 77.68 ± 18.3 , $p = 0.001$). Hubo una tendencia a recibir menos estrategia intervencionista con cinecoronariografía (49.2 vs 56.5%, $p = 0.05$), y recibieron menos angioplastia (27.6 vs 30.1%, $p = 0.001$), con similar porcentaje de cirugía revascularización miocárdica (5.6 vs 6.5%, $p = 0.47$). Los pacientes octogenarios tuvieron mayor morbimortalidad hospitalaria respecto a los menores de 80 años: mortalidad (13.7 vs 4.4%, $p < 0.001$) muerte/infarto: (17 vs 7.9%, $p = 0.003$). Permanecieron mas tiempo en UCO (4.59 ± 4.19 vs 5.75 ± 5.42 , $p = 0.03$). En un modelo de regresión logística, la edad mayor de 80 años es una variable independientemente asociada a muerte/IAM hospitalario, con un OR de 2.2 (IC 95%: 1.1-4.4), $p = 0.04$, ajustado por género femenino, presentar más de 3 factores de riesgo coronario, desniveles del segmento ST y elevación de marcadores de necrosis (troponinas, CK MB).