

## 52. Predictores de mortalidad en pacientes mayores de 80 años revascularizados con ATC

Luciana De León<sup>1</sup>  
Leandro Jubany<sup>1</sup>  
Daniela Korytnicki<sup>1</sup>  
Marcos Pouso<sup>1</sup>  
Sebastián Lluberas<sup>1</sup>  
Carolina Artucio<sup>1</sup>  
Andrés Tuzman<sup>1</sup>  
Ricardo Lluberas<sup>1</sup>  
Daniel Mallo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>INCI. Centro Cardiovascular Casa de Galicia

### Resumen

**Antecedentes:** la población está sufriendo un importante envejecimiento en nuestro país y la angioplastia coronaria se ha constituido en el método de revascularización más frecuentemente utilizado en pacientes añosos.

**Objetivo:** determinar predictores de mortalidad en pacientes mayores de 80 años revascularizados con ATC.

**Material y método:** se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo. Se seleccionaron aquellos pacientes de 80 o más años de edad en los que se realizó ATC de al menos una arteria en el período 2010-2016. Se valoraron características de la población considerando factores de riesgo coronario y forma de presentación clínica. Se evaluó la mortalidad y sus predictores. La supervivencia se calculó mediante curvas de Kaplan Meier y se compararon los grupos mediante test de log Rank. Los predictores se calcularon con pruebas de asociación mediante test exacto de Fisher.

**Resultados:** se incluyeron 449 pacientes de los cuales 225 eran mujeres (50,11%) con una edad media de 83,71 ( $\pm$  2,98) años. Se presentaron como SCACEST 177/449 (39,42%), SCASEST 215/449 (47,88%), sin SCA 145/449 (32%), ATC de rescate 5/449 (1,1%). La mortalidad hospitalaria fue de 22/449 (4,9%) y a 30 días 43/449 (9,58%). La mortalidad hospitalaria en los pacientes con SCACEST fue de 18/177 (10,17%) significativamente mayor que en los SCASEST 2/122, (1,6%, p=0,0037) y que en pacientes sin SCA 2/145 (1,4%, p=0,0025). Al mes la mortalidad también fue mayor en los SCACEST 30/177 (16,95%) que en los SCASEST 6/122(4,9% p=0,0031), y que en los sin SCA 7/145(4,8% p=0,0013). La diabetes resultó ser un predictor independiente de mortalidad hospitalaria: 9,57% en los diabéticos y 3,29% en los no diabéticos (p= 0,011) (IC

95%). A 30 días fueron predictores de mortalidad la ausencia de ATC previa con una mortalidad de 11,40% en los que no tenían ATC y 3,06% de los que sí tenían ( $p=0,011$ ) y la ATC de TCI con una mortalidad de 23,08% versus 4,36% ( $p=0,02$ ).

**Conclusiones:** los predictores independientes de mortalidad hospitalaria fueron la diabetes y el SCACEST y los predictores de mortalidad a 30 días fueron la presentación con SCACEST, la ATC de TCI y la ausencia de ATC previa.