



ARTIGO ORIGINAL

Impacto da idade no tratamento e resultados após enfarte agudo do miocárdio em particular nos muito idosos

Ana Teresa Timóteo*, Ruben Ramos, Alexandra Toste, Ana Lousinha, José Alberto Oliveira, Maria Lurdes Ferreira, Rui Cruz Ferreira

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE, Lisboa, Portugal

Recebido a 17 de fevereiro de 2011; aceite a 8 de setembro de 2011

Disponível na Internet a 23 de novembro de 2011

PALAVRAS-CHAVE

Idade;
Idosos;
Enfarte agudo do miocárdio;
Prognóstico

Resumo

Introdução: A população idosa admitida com enfarte continua a aumentar, sendo este grupo mal estudado nos ensaios internacionais e provavelmente tratados de uma forma mais conservadora. **Objectivos:** Avaliar a apresentação e tratamento do enfarte do miocárdio de acordo com a idade, em particular nos mais idosos.

Métodos: Estudo de 1242 doentes consecutivos admitidos por enfarte agudo do miocárdio. Avaliámos a ocorrência de mortalidade intra-hospitalar, aos 30 dias e ao primeiro ano de seguimento em relação ao respectivo grupo etário. Os doentes foram caracterizados em quatro grupos etários: < 45 anos (7,6%); 45-64 anos (43,3%), 65-74 anos (23,4%) e ≥ 75 anos (25,7%).

Resultados: Os doentes mais idosos têm um pior perfil de risco (excepto tabagismo), mais história prévia de doença coronária e pior perfil de apresentação, exceptuando-se o perfil lipídico que é mais favorável. Relativamente ao tratamento dos idosos, este não foi tão otimizado comparativamente com outros grupos etários, embora seja melhor do que o reportado em outros registos, incluindo a realização de angioplastia coronária. Quer as complicações, quer as diferentes mortalidades consideradas foram piores no grupo com mais idade. Nos indivíduos com ≥ 75 anos, o risco de mortalidade ajustado é 4,9-6,3 vezes superior ($p < 0,001$) comparativamente com o grupo etário de referência dos 45-64 anos. Nos indivíduos mais idosos, os principais factores predizentes independentes de mortalidade são a função ventricular esquerda e a função renal, sendo a utilização de bloqueadores beta factor predizente de sobrevivência.

Conclusão: Os idosos representam uma percentagem importante da população admitida por enfarte, recebendo menos terapêuticas com evidências científicas, sendo a idade um factor predizente independente de mortalidade a curto e médio prazo.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ana.timoteo@yahoo.com (A.T. Timóteo).

KEYWORDS

Age;
Elderly;
Acute myocardial
infarction;
Prognosis

Impact of age on treatment and outcomes after acute myocardial infarction, particularly in very elderly patients

Abstract

Introduction: The elderly population admitted for acute myocardial infarction is increasing. This group is not well studied in international trials and is probably treated with a more conservative approach.

Objectives: To evaluate the presentation and treatment of myocardial infarction according to age, particularly in very elderly patients.

Methods: We studied 1242 consecutive patients admitted with acute myocardial infarction, assessing in-hospital, 30-day and one-year mortality during follow-up for each age-group. Patients were divided into four groups according to age: <45 years (7.6%); 45-64 years (43.3%); 65-74 years (23.4%); and ≥ 75 years (25.7%).

Results: Elderly patients had a worse risk profile (except for smoking), more previous history of coronary disease and a worse profile on admission, with the exception of lipid profile, which was more favorable. With regard to treatment of the elderly, although less optimized than in other age-groups, it was significantly better compared to other registries, including for percutaneous coronary angioplasty. Both complications and mortality were worse in the older groups. In elderly patients (≥ 75 years), adjusted risk of mortality was 4.9-6.3 times higher ($p < 0.001$) than patients in the reference age-group (45-64 years). In these patients, the independent predictors of death were left ventricular function and renal function, use of beta-blockers being a predictor of survival.

Conclusions: Elderly patients represent a substantial proportion of the population admitted with myocardial infarction, and receive less evidenced-based therapy. Age is an independent predictor of short- and medium-term mortality.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

Os doentes idosos constituem a população em maior crescimento nos últimos anos, constituindo uma percentagem significativa de doentes admitidos por síndrome coronária aguda (SCA), sendo a doença coronária uma importante causa de morte neste grupo etário¹⁻³. Do mesmo modo que nos restantes grupos etários e sendo esta população uma população de alto risco, o tratamento das SCA deverá ser idêntico, embora a evidência científica não seja tão forte, uma vez que esta população está habitualmente subrepresentada na maioria dos ensaios clínicos aleatorizados. Contudo, diversos estudos internacionais têm mostrado abordagens terapêuticas mais conservadoras nos doentes idosos⁴⁻⁷.

O objectivo do presente estudo foi avaliar as formas de apresentação e o tratamento do enfarte do miocárdio, de acordo com o grupo etário, em particular nos mais idosos, bem como identificar os factores predizentes de mortalidade a curto e médio prazo neste grupo etário mais avançado.

População e métodos

Análise retrospectiva de 1242 doentes admitidos consecutivamente na nossa Unidade de Cuidados Intensivos (num centro terciário) por enfarte agudo do miocárdio e incluídos num registo prospectivo unicêntrico de SCA desde Janeiro de 2005 até Dezembro de 2008. Os doentes incluídos têm idade ≥ 18 anos e estavam vivos à data da admissão. Os doentes apresentavam sintomas sugestivos de isquemia miocárdica aguda e pelo menos um dos seguintes: alterações

electrocardiográficas consistentes com SCA e/ou aumento de marcadores séricos de necrose miocárdica. Os casos foram classificados como enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST ou SCA sem elevação do segmento ST (enfarte ou angina instável).

Foram avaliadas as características demográficas dos doentes, factores de risco para doença coronária, doença cardíaca prévia, dados laboratoriais da admissão, tratamento intra-hospitalar e as complicações (paragem cardiorrespiratória, acidente vascular cerebral / isquémico transitório, choque cardiogénico, complicações mecânicas – rotura de septo interventricular, rotura de parede livre, tamponamento cardíaco ou insuficiência mitral aguda – e hemorragia *major*). Hemorragia *major* foi definida como hemorragia intra-craniana, associada a perigo de vida ou que necessitou de suporte transfusional. O seguimento foi efectuado em todos os doentes sobreviventes por contacto telefónico aos 30 dias e ao primeiro ano de seguimento. Obteve-se informação em 99,6% dos doentes. Avaliou-se a mortalidade total intra-hospitalar, aos 30 dias e ao primeiro ano de seguimento.

Os doentes foram divididos em grupos de acordo com a idade à data da admissão: < 45 anos ($n=94$); 45-64 anos ($n=538$); 65-74 anos ($n=291$); ≥ 75 anos ($n=319$).

Análise estatística

As variáveis contínuas estão expressas como média \pm desvio padrão e foram comparadas com o teste ANOVA ou com o teste Kruskal-Wallis quando não apresentaram distribuição normal. As variáveis contínuas com distribuição não normal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125951>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125951>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)