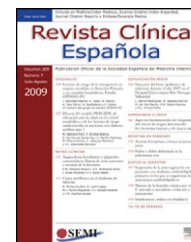




Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Infarto de miocardio en mayores de 75 años: una población en aumento. Estudio CASTUO



D. Fernández-Bergés^{a,b,*}, F.J. Félix-Redondo^{b,c}, L. Consuegra-Sánchez^d,
L. Lozano-Mera^{b,e}, I. Miranda Díaz^b, M. Durán Guerrero^a, F. Benítez de Castro^a,
J.B. Polanco García^a y J.R. López-Mínguez^f

^a Sección de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito, Badajoz, España

^b Unidad de Investigación Programa de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares PERICLES, Villanueva de la Serena, Badajoz, España

^c Centro de Salud Villanueva de la Serena Norte, Villanueva de la Serena, Badajoz, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^e Centro de Salud Mérida Urbano, Mérida, Badajoz, España

^f Servicio de Hemodinámica, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

Recibido el 8 de agosto de 2014; aceptado el 2 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Infarto de miocardio;
Ancianos;
Mortalidad;
Epidemiología

Resumen

Objetivos: Los ancianos con infarto agudo de miocardio constituyen una población que no está adecuadamente representada en ensayos clínicos ni en registros médicos. Nuestro objetivo fue comparar, entre pacientes menores y mayores de 75 años, las características clínicas, los tratamientos administrados y la mortalidad.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio en la década 2000-09. Se construyeron modelos multivariados para estimar mortalidad hospitalaria y tardía (mediana 4,6 años; RI 25-75: 2,1-7,3).

Resultados: Se incluyeron 2.177 pacientes (hombres 995 [79%]) con una edad media de 70,8 años (DE: 12,6). Un total de 917 (42,0%) tenían 75 años o más. Estos enfermos comparados con los menores de 75 años presentaron mayor prevalencia de diabetes (38,3 vs. 32,5%; $p < 0,002$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (15,6 vs. 11,2%; $p < 0,002$), ictus (14,3 vs. 7,3%; $p < 0,001$), insuficiencia renal crónica (11 vs. 3,9%; $p < 0,001$), fibrilación auricular (15,9 vs. 6,9%; $p < 0,001$), insuficiencia cardíaca (28 vs. 23,4%; $p < 0,008$). Recibieron menos betabloqueantes (55,9 vs. 71,2%; $p < 0,001$) y estatinas (44,3 vs. 62,3%; $p < 0,001$), se les realizaron menos coronariografías (17,9 vs. 48,5%; $p < 0,001$) y angioplastias (10,8 vs. 29,1; $p < 0,001$). Los mayores de 75 años mostraron una menor supervivencia (mortalidad 44,5 vs. 18,9%), HR 1,89 (IC 95%: 1,57-2,29), asociándose inversamente con la mortalidad tardía: betabloqueantes (HR = 0,74; IC 95%: 0,62-0,89), estatinas (HR: 0,73; IC 95%: 0,58-0,91) y angioplastias (HR = 0,42; IC 95%: 0,30-0,57).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: polonibo@gmail.com (D. Fernández-Bergés).

KEYWORDS

Myocardial infarction;
Elderly;
Mortality;
Epidemiology

Conclusiones: Los pacientes mayores de 75 años con infarto agudo de miocardio tuvieron menor supervivencia y recibieron menos betabloqueantes, estatinas y angioplastias, indicaciones que se asocian a una menor mortalidad.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Myocardial infarction in older than 75 years: An increasing population. CASTUO Study

Abstract

Objectives: Elderly patients with acute myocardial infarction constitute a population that is not adequately represented in clinical trials or medical registries. Our objective was to compare the clinical characteristics, treatments administered and mortality among patients younger and older than 75 years.

Material and methods: Observational retrospective study of patients hospitalized for acute myocardial infarction in the decade 2000-2009. Multivariate models were constructed to determine hospital and late mortality (median, 4.6 years; IQR 25-75: 2.1-7.3).

Results: We included 2,177 patients (995 men [79%]), with a mean age of 70.8 years (SD, 12.6). A total of 917 (42.0%) of the patients were 75 years of age or older. When compared with the patients younger than 75 years, the older patients had a greater prevalence of diabetes (38.3% vs. 32.5%; $P < .002$), chronic obstructive pulmonary disease (15.6% vs. 11.2%; $P < .002$), stroke (14.3% vs. 7.3%; $P < .001$), chronic renal failure (11.0% vs. 3.9%; $P < .001$), atrial fibrillation (15.9% vs. 6.9%; $P < .001$), heart failure (28.0% vs. 23.4%; $P < .008$). The older patients were treated with fewer beta-blockers (55.9% vs. 71.2%; $P < .001$), statins (44.3% vs. 62.3%; $P < .001$), coronary angiographies (17.9% vs. 48.5%; $P < .001$) and angioplasties (10.8% vs. 29.1%; $P < .001$). The patients older than 75 years had lower survival (mortality, 44.5% vs. 18.9%; HR 1.89; 95% CI 1.57-2.29). The use of beta-blockers (HR, 0.74; 95% CI 0.62-0.89), statins (HR 0.73; 95% CI 0.58-0.91) and angioplasty (HR, 0.42; 95% CI 0.30-0.57) was inversely correlated with mortality. **Conclusions:** Patients older than 75 years with acute myocardial infarction had lower survival and were treated with fewer beta-blockers, statins and angioplasty, indications that are associated with lower mortality.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

La enfermedad isquémica del corazón es la primera causa de mortalidad en el hombre y la segunda en la mujer¹. Las tendencias demográficas en España indican que la población mayor de 64 años seguirá incrementándose hasta llegar al 30% en las próximas décadas¹.

La estimación de la incidencia del síndrome coronario agudo en nuestro país prevé una estabilización en la población de 15 a 74 años, pero con un aumento significativo en la población mayor de 74 años².

Los pacientes de 75 o más años están poco representados en los estudios clínicos ya sea por su edad o por sus comorbilidades³. Su mortalidad es mayor y se discute acerca de la eficacia de las medidas farmacológicas e intervencionistas en esta población⁴.

En 2007 una declaración de la American Heart Association reconoce el bajo reclutamiento de este segmento poblacional en los ensayos clínicos y la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos actuales en los mismos^{5,6}.

Las últimas guías europeas destacan la alta prevalencia de esta población en los registros médicos, pero no en los ensayos clínicos, señalándolo como un subgrupo especial de alto riesgo^{7,8}.

Nuestro objetivo fue estudiar y comparar las peculiaridades clínicas y pronósticas, respecto a la mortalidad, del infarto agudo de miocardio en la población $< y \geq 75$ años, en una cohorte reclutada a lo largo de 10 años en un hospital general.

Métodos**Estudio**

Observacional, monocéntrico y retrospectivo.

Población de referencia

Área Sanitaria de Don Benito-Villanueva de la Serena; está situada al este de la provincia de Badajoz y su población es de 141.337 habitantes (71.375 mujeres y 69.962 hombres).

Población estudiada

Se reclutaron todos los individuos con un primer diagnóstico principal al alta de infarto agudo de miocardio (código 410 de la CIE 9) y que hubieran sido ingresados desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2009 en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827117>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827117>

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