

**Título:** INFARTO DE MIOCARDIO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. ANÁLISIS COMPARATIVO DE DIEZ AÑOS DE INGRESOS EN UN HOSPITAL EXTREMEÑO

**Nombre:** Lozano Mera, Luis

**Universidad:** Universidad de Extremadura

**Departamento:** Ciencias biomédicas

**Fecha de lectura:** 29/09/2016

**Programa de doctorado:** Programa Oficial de Doctorado en Biomedicina

**Dirección:**

> **Director:** DANIEL JORGE FERNÁNDEZ-BERGES GURREA

> **Director:** JOSE RAMON LOPEZ MÍNGUEZ

**Tribunal:**

> **presidente:** FRANCISCO JESÚS FERNÁNDEZ-AVILÉS DÍAZ

> **secretario:** MARÍA REYES GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

> **vocal:** JAIME MARRUGAT DE LA IGLESIA

> **vocal:** FRANCISCO BUITRAGO RAMÍREZ

> **vocal:** PEDRO LUIS SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

**Descriptor:**

> ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

> CARDIOLOGIA

> VARIABLES CONEXAS CON LA MORTALIDAD

> DISEÑO Y COMPONENTES DE SISTEMAS DE INFORMACION

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

> 276495\_848388.pdf

**Localización:** UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

**Resumen:** Introducción y Justificación:

En los próximos años la cardiopatía isquémica en pacientes mayores de 75 años va a convertirse en un reto sanitario de primer orden. En las dos próximas décadas asistiremos a un progresivo envejecimiento de la población española, llegando a representar este grupo de población casi el 15% del total. La prevalencia del infarto de miocardio se mantendrá estable en pacientes más jóvenes sin embargo, se estima que va a sufrir un aumento significativo en nuestra población mayor de 75 años. Habitualmente estos pacientes mayores han sido excluidos de los ensayos clínicos, por lo que la información disponible sobre sus características clínicas, mortalidad y efectividad de las distintas medidas terapéuticas en ancianos es escasa o incompleta. Esta realidad, denunciada reiteradamente en la literatura, es en la que este trabajo intentará profundizar,

especialmente en su impacto tanto sobre la mortalidad precoz como tardía, incorporando simultáneamente un análisis de evolución según género

Nuestro trabajo aporta información obtenida tras el seguimiento de todos los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio ingresados en un hospital extremeño a lo largo de toda una década. Esta amplia serie de casos nos ha permitido evaluar los resultados de las distintas medidas terapéuticas (invasivas o no) sobre la mortalidad tanto precoz como tardía.

Exploramos la utilización del identificador único de pacientes del Servicio Extremeño de Salud como llave de su acceso sus bases de datos asistenciales. Esta experiencia creemos que es aplicable al estudio de otro tipo de patologías, en especial desde la implantación de la historia clínica única de JARA asistencial. Este proyecto monocéntrico radicado en un Área Sanitaria de nuestra región creemos que aportará información útil para la planificación asistencial de un problema que en los próximos años será un auténtico reto para nuestra sociedad.

#### Objetivos:

Estudiar y definir las características clínicas diferenciadores de infarto agudo de miocardio en mayores y menores de 75 años. Comparar el abordaje terapéutico de ambos grupos, así como su mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo. Añadir una perspectiva de género sobre los ítems anteriores

#### Metodología:

Estudio observacional, retrospectivo de 2.177 pacientes, total de ingresados por un primer infarto agudo de miocardio (IAM) en la década 2000-09 en el hospital Don Benito-Vva. Estudiamos las diferencias clínico-terapéuticas entre menores/mayores de 75 años y su mortalidad precoz y tardía tras un primer IAM.

#### Resultados:

Con edad media de  $70,6 \pm 12,6$  años, el 32,8% eran mujeres y un 42,1% mayores de 75 años. Éstos presentaban más diabetes mellitus (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%;  $p < 0,001$ ), e insuficiencia cardiaca (28 vs. 23,4%;  $p < 0,008$ ).

Recibieron al alta menos betabloqueantes (55,9 vs. 71,2%;  $p < 0,001$ ) y estatinas (44,3 vs. 62,3%;  $p < 0,001$ ).

Las mujeres recibían menos estatinas y betabloqueantes diferencias significativas salvo estatinas en mujeres > de 75 años. Se les realizaron menos coronariografías (17,9 vs. 48,5%;  $p < 0,001$ ) y angioplastias (10,8 vs. 29,1;  $p < 0,001$ ), diferencia también encontrada en mujeres independientemente de su edad.

Los mayores presentaron mayor mortalidad (44,55% vs. 18,9%), HR1,89 (IC 95%: 1,57-2,29), asociándose inversamente la mortalidad tardía a la indicación de betabloqueante (HR = 0,74; IC 95%: 0,62-0,89), estatinas (HR: 0,73; IC 95%: 0,58-0,91) y la realización de angioplastias (HR = 0,42; IC 95%: 0,30-0,57).

#### Conclusiones:

Aunque ha mejorado la adherencia a recomendaciones de las guías de práctica clínica existe un enorme margen de mejora en población mayor y en la mujer. El pronóstico del SCA mejoró por la realización antes del alta de angioplastia, así como la indicación tras la misma de estatinas y betabloqueantes. A lo largo del periodo de estudio se objetivó un esperanzador incremento en la utilización de estos abordajes terapéuticos aunque, en especial en el caso de la angioplastia, el margen de mejora es muy alto aún. El impacto positivo de estas medidas terapéuticas afectó tanto a mayores como a menores de 75 años. Llamativamente esta mejora en el abordaje terapéutico en absoluto palió la brecha existente en cuanto a su utilización entre mayores y jóvenes a

favor de éstos últimos.

Es prioritario seguir explorando las razones que expliquen esta enorme variabilidad en la práctica clínica. Creemos posible la puesta en marcha de un cuadro de mandos operativo que permita la monitorización del proceso de atención a la cardiopatía isquémica en Extremadura, bajo una visión amplia de abordaje a la multimorbilidad y cronicidad del paciente complejo.

Disponer de una historia clínica única del Servicio Extremeño de Salud facilita enormemente identificar variables, construir y evaluar indicadores que faciliten la toma de decisiones ante el drástico envejecimiento de nuestra población que se avecina.