

Impacto pronóstico de los criterios de alto riesgo isquémico en población anciana sometida a angioplastia coronaria

Irene Ruiz López(1), Cristina Ruiz Pastor(1), María Hernández Rey(1), Marco D'amato(1), Vicente Peruyero Gil(1), Manuel Tapia Martínez(1), Carmen Ramos Alejos-Pita(1), María de Fátima Gonçalves Sánchez(1), Edurne López Soberón(1), David Martí Sánchez(1), José M. de la Torre Hernández(2) y Alexander Marschall(1) de (1)Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España y (2)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: Los pacientes de edad avanzada sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) presentan un equilibrio clínico complejo entre riesgo isquémico y hemorrágico. Los criterios de alto riesgo isquémico (HIR) definidos por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) han sido diseñados para identificar a estos pacientes, pero su valor pronóstico en adultos mayores no está bien establecido. El objetivo fue evaluar la prevalencia y el impacto pronóstico de los criterios HIR, así como su relación con el riesgo hemorrágico.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo multicéntrico nacional de pacientes consecutivos ?75 años sometidos a ICP (2012–2019). El HIR se definió según criterios ESC y se estratificó por número de criterios. El endpoint primario fue MACCE a 12 meses (muerte cardiovascular, infarto de miocardio, ictus o revascularización del vaso diana). Los endpoints secundarios fueron hemorragia mayor (BARC 3–5) y eventos clínicos adversos netos (NACE). El riesgo hemorrágico se estimó mediante PRECISE-DAPT.

Resultados: De los 2,592 patients (edad media 81.0 ± 4.3 años, 65% hombres), el 89,9% de la muestra presentó ?1 criterio HIR y el 10,1% ?3. Los factores HIR más prevalentes fueron la enfermedad renal crónica (44,1%) y la diabetes mellitus (42,4%). La incidencia de MACCE aumentó progresivamente con la carga de HIR: 4,9%, 9,3%, 12,8% y 16,0% (p<0,001). Cada criterio adicional se asoció con mayor riesgo de MACCE cuando se analizó como variable continua (HR 1,33; IC95% 1,19–1,49; p<0,001). En cuanto a los componentes individuales del endpoint, la carga de HIR se asoció de forma significativa con mayor riesgo de muerte cardiovascular (HR 1,42 por criterio adicional; p<0,001) y de infarto de miocardio (HR 1,26; p=0,030). El sangrado mayor mostró un incremento más moderado (6,8% a 13,3%; p=0,003), siendo significativo solo en ?3 criterios (HR 1,58; p=0,024). El NACE aumentó de forma progresiva (11,3% a 26,6%; p<0,001). No se observó interacción significativa entre HIR y riesgo hemorrágico basal para ninguno de los endpoints analizados.

Conclusiones: En pacientes ancianos sometidos a ICP, los criterios HIR estratifican eficazmente el riesgo, con un impacto predominantemente isquémico. Su valor pronóstico es independiente del riesgo hemorrágico, lo que apoya su utilidad para guiar estrategias antitrombóticas individualizadas en esta población.

Impacto de los criterios de alto riesgo isquémico (HIR) en pacientes ancianos sometidos a ICP

Cohorte del estudio

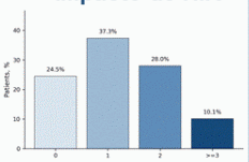
2,592 pacientes

Edad ≥ 75 años
Registro multicéntrico de ámbito nacional

Criterios ESC de alto riesgo isquémico

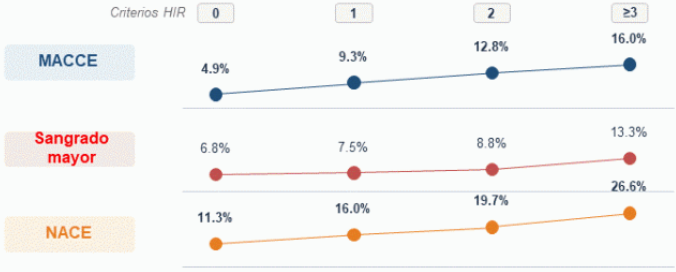
- Enfermedad renal crónica **44%**
- Diabetes mellitus **42%**
- Longitud total del stent >60 mm **17%**
- Bifurcación tratada **13%**
- OCT tratada **7%**
- Stent en tronco coronario izquierdo **2%**

Impacto de HIR



89.9% presentaba ≥1 criterio HIR

Los desenlaces clínicos aumentan con la carga de HIR



HR ajustado por cada criterio HIR adicional

1.33 MACCE

1.18 Sangrado

1.25 NACE

Mensajes clave

- El HIR fue muy prevalente: el 89.9% tenía ≥1 criterio; el 10.1% tenia ≥3.
- Los MACCE aumentaron de forma significativa con la carga de HIR (4.9% → 16.0%).
- El sangrado aumentó de forma más moderada (6.8% → 13.3%)
- Los NACE aumentaron con el riesgo isquemico (11.3% → 26.6%)

El stent en tronco común izquierdo, la diabetes y la ERC fueron los predictores independientes más fuertes.

No hubo interacción significativa con el alto riesgo hemorrágico.

En pacientes ancianos sometidos a ICP, una mayor carga de HIR identifica predominantemente una escalada del riesgo isquémico.

ERC = enfermedad renal crónica; OCT = oclusion total crónica; HIR = alto riesgo isquémico; MACCE = eventos adversos cardíacos y cerebrovasculares mayores; NACE = eventos clínicos adversos netos.