

Estrategia invasiva frente a conservadora en el nonagenario con IAMSEST: impacto en el pronóstico y sesgos de selección

Sandra Pérez Carbayo(1), Pablo José Castaño Zarza(1), Lucía Arias Otero(1), Giuseppe Barberis Barcia(1), Juan Lorenzo Fraile(1), María García de Pedro(1), Begoña Aumente Rodríguez(1), Pedro Urbiola Sáez(1), Alberto Serna Fernández(1), Judith Calle Pérez(1), Cristina Álvarez Martínez(1), Vicente Henríquez Sánchez(1), Lucía Moreno de Redrojo Cortés(1), Laura de la Fuente Blanco(1) y Ignacio Cruz González(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: El manejo del IAMSEST en nonagenarios es un desafío por la escasa evidencia y el riesgo de complicaciones, lo que genera variabilidad en la estrategia invasiva. El objetivo es comparar la evolución clínica y supervivencia de pacientes ?90 años según se realice estrategia invasiva (coronariografía) o conservadora en práctica real.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de nonagenarios ingresados por IAMSEST. Se comparó la realización de coronariografía (CNG) frente a manejo conservador. Se analizaron variables basales, función ventricular (FEVI) y complicaciones. La supervivencia se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier (Log-Rank) y las variables categóricas con Chi-cuadrado. Los endpoints fueron mortalidad intrahospitalaria y mortalidad total a largo plazo.

Resultados: Se analizaron 73 pacientes (31,5% estrategia conservadora vs 68,5% invasiva. Se observaron diferencias significativas en la función ventricular basal entre ambos grupos: el 50% de los pacientes manejados con estrategia conservadora presentaba FEVI severamente deprimida, frente al 18% en el grupo de estrategia invasiva (p=0,019). Se observó una mortalidad intrahospitalaria significativamente mayor en el grupo de estrategia conservadora (26,1% vs 2,0%; p=0,001 según prueba exacta de Fisher). En cuanto a las complicaciones (infección e insuficiencia renal), se mantuvo una tendencia superior en el grupo conservador (p=0,073). Sin embargo, en los pacientes que sobrevivieron al ingreso, el análisis de supervivencia a largo plazo no mostró beneficios estadísticamente significativos para la estrategia invasiva (Log-Rank p=0,772; Chi-cuadrado para muerte en seguimiento p=0,900).

Conclusiones: En pacientes nonagenarios la estrategia invasiva se asoció a una menor mortalidad durante el ingreso hospitalario, si bien este beneficio no se mantuvo de forma significativa en el seguimiento a largo plazo. La mayor tasa de eventos observada en la fase aguda dentro del grupo de manejo conservador podría estar influenciada por un sesgo de selección, donde los pacientes con mayor comorbilidad y peor situación clínica basal son menos propensos a recibir terapias invasivas. Estos hallazgos sugieren que, aunque la coronariografía parece relacionarse con un mejor pronóstico inmediato, la supervivencia tardía en pacientes de edad muy avanzada podría estar más condicionada por su perfil de riesgo basal y fragilidad que por la intervención realizada.

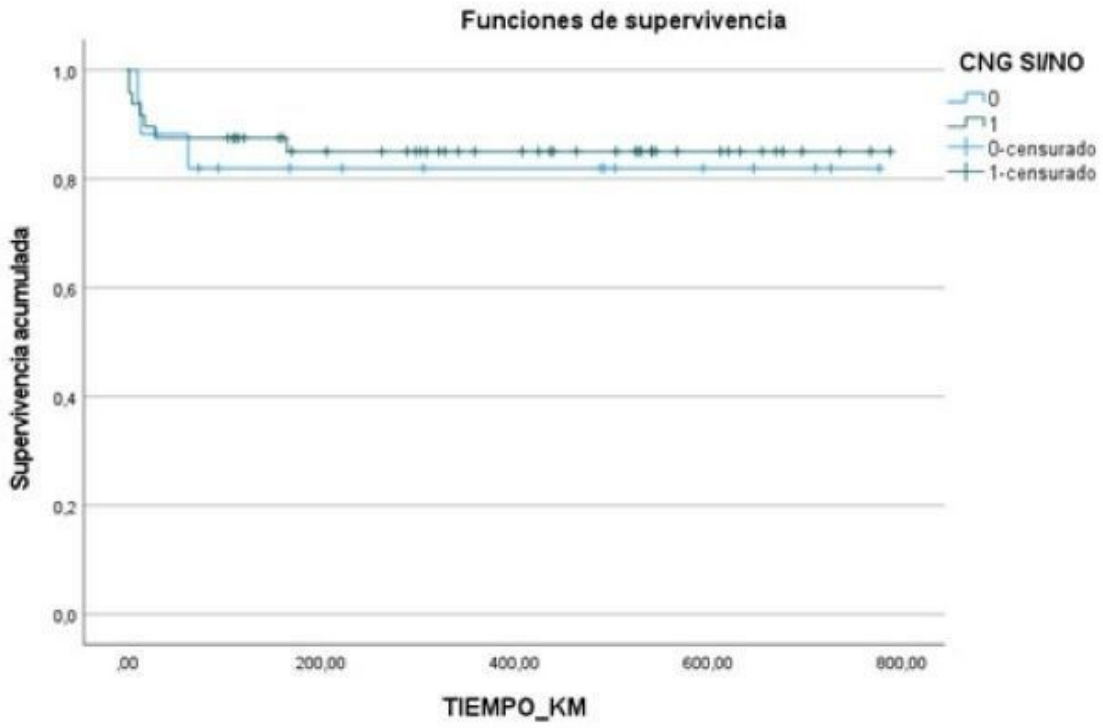


Tabla 3. Resultados hospitalarios, complicaciones y mortalidad según la estrategia terapéutica (invasiva vs. conservadora) en pacientes nonagenarios.

Variable	Estrategia Conservadora (n=23)	Estrategia Invasiva (n=50)	Valor p
FEVI severamente deprimida	11 (50,0%)	9 (18,0%)	**0,019**
Mortalidad Intrahospitalaria	6 (26,1%)	1 (2,0%)	**0,001**
Mortalidad en el seguimiento	3 (17,6%)	8 (16,3%)	0,900
Complicaciones (IRA/Infección)	8 (38,1%)	6 (14,0%)	0,073

n: número de pacientes; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IRA: Insuficiencia renal aguda. Los valores de p representan el grado de significación estadística mediante el test de chi-cuadrado (o test exacto de Fisher en frecuencias bajas), comparando la estrategia conservadora ($n=23$) frente a la invasiva ($n=50$). Se considera significación estadística un valor de $p < 0,05$