



TRATAMIENTO DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN ANCIANOS DIFERENCIAS

FRANCISCO J. TAMAYO G.
CLINICA REY DAVID
UNIVERSIDAD DEL VALLE

GENERALIDADES

- EDAD
- DISTRIBUCION DE LOS SEXOS
- CAMBIOS ESTRUCTURALES DEL CORAZON
- COMORBILIDAD
- FARMACOTERAPIA

HARLAN M.K 2001

GENERALIDADES SESGO

EXCLUSION DE PACIENTES CON:

- GRAN COMORBILIDAD
- POLIFARMACIA
- GRAN LIMITACION DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL
- DEPRESION
- AISLAMIENTO SOCIAL

HARLAN M.K 2001

ANGINA ESTABLE

- LA PRINCIPAL META DE TRATAMIENTO EN VIEJOS CON ANGINA ES EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS
- DEBEN TENERSE EN CUENTA CONSIDERACIONES DE PRONOSTICO Y SU MODIFICACION POR TRATAMIENTO INTERVENCIONAL

ANDREW T. ELDER Y COLS 2002

ANGINA ESTABLE

- AYUDAR A CAMBIAR EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE PARA ACOMODARSE A UN NIVEL DE ACTIVIDAD REDUCIDO
- PROVEER TERAPIA, MEDICA, QUIRURGICA Y NO FARMACOLOGICA, PARA MANTENER EL NIVEL DE ACTIVIDAD QUE EL PACIENTE DESEA

JEANNE Y. WEI 1999

ANGINA ESTABLE

- CORREGIR FACTORES REVERSIBLES QUE PUEDEN AGRAVAR LA ISQUEMIA MIOCARDICA:
- ANEMIA, HIPERTIROIDISMO, OBESIDAD, HIPERTENSION NO CONTROLADA, VALVULOPATIA NO CORREGIDA, ARRITMIAS, FALLA CARDIACA CONGESTIVA, **TABAQUISMO, HIPERLIPEMIA.**

ANGINA ESTABLE

MEDICAMENTOS

- ABSORCION ERRATICA
- DISTRIBUCION SUBESTIMADA
- DISFUNCION HEPATICA Y RENAL
- POLIFARMACIA
- INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
- SENSIBILIDAD AUMENTADA A MEDICAMENTOS

GERBER J.C. Y COLS. 1990

ANGINA ESTABLE

- SI EL PACIENTE ES FRAGIL O LOS ATAQUES SON INFRECIENTES, SE RECOMIENDA EL TRATAMIENTO CON NITRATOS Y ASA SOLAMENTE

ANDREW T. ELDER 1994

ANGINA ESTABLE

INDICACIONES PARA ANGIOPLASTIA

- ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA MUY SINTOMATICA, REFRACTARIA AL TRATAMIENTO
- REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS INTOLERABLES

GURWITZ JH Y COLS 1992

ANGINA INESTABLE

- EL MANEJO DIFIERE POCO EN RELACION CON LOS PACIENTES MAS JOVENES, PERO PUEDE APARECER MAYOR INTOLERANCIA A LOS MEDICAMENTOS
- 10% SON REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO MEDICO. POR EL ALTO RIESGO DE IM Y MUERTE, DEBEN SER LLEVADOS A TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA

OLSON Y ARONOW 1996

ANGINA INESTABLE

ANGIOGRAFIA

- ENFERMEDAD CORONARIA PRINCIPALMENTE IZQUIERDA
- ENFERMEDAD DE TRES VASOS
- DISFUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA

OLSON Y ARONOW 1996

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- BETABLOQUEADORES REDUCEN MORTALIDAD ENTRE EL 15% Y EL 20% EN MAYORES DE 65 AÑOS O MAS
- ASA DISMINUYE EN 21% LA MORTALIDAD
- PACIENTES VIEJOS INCREMENTAN EL RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR LO QUE SE RECOMIENDA PROFILAXIS CON ANTICOAGULANTES

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- NO ES RECOMENDABLE USAR LIDOCAINA COMO PROFILACTICO
- IECA Y ARA II REDUCEN MORTALIDAD Y MEJORAN LA FUNCION MIOCARDICA

ISIS-4, GISSI-3 1995-1994

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- TERAPIA TROMBOLITICA REDUCE EL TAMAÑO DEL INFARTO, SI SE ADMINISTRA EN LAS PRIMERAS 6 HORAS
- TERAPIA TROMBOLITICA REDUCE LA MORTALIDAD (3,5%) ESPECIALMENTE EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS
- MEDICAMENTO DE ELECCION ESTREPTOKINASA.

**ISIS-2, ISIS-3 1988-1992
RICH M.W 1996**

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

EVITAN TERAPIA TROMBOLITICA

- PRESENTACIONES ATIPICAS
- EKG NO DIAGNOSTICOS
- MAYOR FRECUENCIA DE INFARTOS NO Q
- INCREMENTO DE CONTRAINDICACIONES ESPECIALMENTE ACV Y SANGRADOS
- CONSULTA TARDIA A CENTROS HOSPITALARIOS

PASHOS CL Y COLS 1994
ROSENTHAL Y COLS 1994
ADES P.A 2001

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO REVASCULARIZACION

- ANCIANOS CON MAYOR INCIDENCIA DE E. MULTIVASOS, INFARTO DE MIOCARDIO PREVIO, FEVI MAS BAJA
- MAYOR INCIDENCIA DE COMORBILIDAD MEDICA
- MAYOR PROPORCION DE MUJERES

REVASCULARIZACION METAS

- DISMINUCION DE LOS SINTOMAS
DISCAPACITANTES
- MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

RANDALL T. 1996

REVASCULARIZACION

PREDICTORES DE MAL RESULTADO

■ **PTCA**

- **EDAD**
- **ENFERMEDAD CORONARIA EXTENSA**
- **LESION CORONARIA CALCIFICADA**

■ **BYPASS**

- **EDAD**
- **CIRUGIA DE URGENCIA EXTENSA**
- **FEVI DEPRIMIDA**
- **TABAQUISMO**
- **HIPERTENSION**
- **BYPASS PREVIO**
- **IM PREVIO**
- **INSUFICIENCIA RENAL**
- **SEXO FEMENINO**
- **COMORBILIDAD**

REVASCULARIZACION

PREDICTORES DE MAL RESULTADO A LARGO PLAZO

■ **PTCA**

- **DISFUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA**
- **ENFERMEDAD CORONARIA EXTENSA**
- **ANGINA INESTABLE**
- **NUMERO DE ENFERMEDADES MEDICAS ASOCIADAS**

■ **BYPASS**

- **NUMERO DE ENFERMEDADES MEDICAS ASOCIADAS**
- **ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA**
- **FEVI DEPRIMIDA**

INFARTO AFUDO DEMIOCARDIO COMPLICACIONES

- FALLA CARDIACA CONGESTIVA
- HIPOTENSION
- ARRITMIAS Y TRANSTORNOS DE LA CONDUCCION
- RUPTURA MIOCARDICA
- SHOCK CARDIOGENICO

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES ENTRE 55 Y 64 AÑOS: 5% - 7%
- MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN MAYORES DE 85 AÑOS : 25%

HARLAN M.K 2001

CONCLUSION

- A PESAR DE LA GRAN CANTIDAD DE ANCIANOS CON ENFERMEDAD CORONARIA, LOS TRABAJOS DE INVESTIGACION SIGUEN EXCLUYENDO UNA FRANJA IMPORTANTE, MAYORES DE 80 AÑOS.
- LAS TERAPIAS UTILIZADAS SON SIMILARES A LAS DE PACIENTES MAS JOVENES, PERO PARA ESTABLECER LA VERDADERA EFECTIVIDAD DE ELLAS DEBEN HACERSE ENSAYOS CLINICOS QUE INCLUYAN MAYOR NUMERO DE PACIENTES ANCIANOS

CONCLUSION

- AUNQUE LA EDAD ES UN FACTOR PRONOSTICO, ALGUNOS ESTUDIOS "MUESTRAN" LAS BONDADDES DE MANEJOS INTERVENCIONISTAS EN GRUPOS DE MUY ANCIANOS
- LA INDIVIDUALIZACION DEL PACIENTE POR MANEJAR, ASEGURA UN MAYOR ÉXITO EN LA INTERVENCION