



<https://www.revclinesp.es>

## EV-007 - ESTRATEGIA DE MANEJO E IMPLICACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NUESTRO MEDIO

J. Morgado García de Polavieja<sup>1</sup>, M. Moraleda Salas<sup>1</sup>, F. Caro Fernández<sup>1</sup>, P. Oliva Fernández<sup>2</sup>, R. Delgado Villa<sup>3</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, A. Martínez Pérez<sup>1</sup>, J. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Describir, en función del manejo instaurado al ingreso (invasivo vs conservador) la incidencia de un nuevo síndrome coronario agudo (SCA), mortalidad y tasa de reingresos por cualquier causa a los 90 días tras el alta en octogenarios que ingresan por SCA en nuestro medio.

**Métodos:** Seleccionamos una muestra de 54 pacientes mayores de 80 años dados de alta de nuestro hospital tras sufrir un SCA durante el 2014. Describimos el manejo terapéutico realizado (terapia conservadora o invasiva, definida esta última como realización de fibrinólisis y/o intervención coronaria percutánea), y en función del mismo, la aparición de un nuevo SCA, mortalidad y la tasa de reingresos en los siguientes 90 días.

**Resultados:** La edad media fue de  $84 \pm 3,5$  años, presentando el 77,8% un SCASEST y el 22,2% un SCACEST. Se optó por manejo conservador en el 29,6% de los casos, y terapia invasiva en el 70,4%, con implante de stent coronario en el 94,7%. En el 16% de los pacientes con SCACEST se realizó fibrinólisis sin complicaciones. A los 90 días tras el alta, reingresaron un 43,7% de los tratados de forma conservadora frente a un 21% de los manejados de forma invasiva, presentando un nuevo SCA un 16,7% del total (66,6% con terapia conservadora vs 33,3% con terapia invasiva,  $p < 0,05$ ). La mortalidad global en el seguimiento fue del 9,4%, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ambas estrategias. Analizando la FEVI al alta en función del manejo instaurado, el 11,4% de los pacientes con manejo invasivo presentaron disfunción sistólica moderada-grave (FEVI 45%) frente al 21,34% en pacientes con manejo conservador ( $p < 0,05$ ). La estancia media hospitalaria fue de  $8,3 \pm 4,6$  días, siendo las complicaciones más relevantes que la prolongaron el sangrado (32%), la insuficiencia renal (32%) y la insuficiencia cardíaca (22%).

**Discusión:** La incidencia del síndrome coronario agudo (SCA) en octogenarios es alta debido al envejecimiento de la población. Las guías no se pronuncian acerca del manejo terapéutico en función de la edad, no estando limitado este en función de la misma, sino más bien por la comorbilidad asociada y el balance neto riesgo-beneficio de una actitud más agresiva.

**Conclusiones:** En nuestro medio, el manejo invasivo en pacientes octogenarios que sufren un SCA implica menor tasa de reingresos, menor incidencia de nuevo SCA y menor deterioro de la FEVI al alta, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, sin encontrar diferencias en la mortalidad (probablemente por la comorbilidad asociada a la edad). Sería recomendable optar por un tratamiento invasivo si es posible,

siempre valorando riesgo-beneficio.