



<https://www.revclinesp.es>

## EA-001 - SEGUIMIENTO A DOS AÑOS EN OCTOGENARIOS TRAS SUFRIR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. DEMANDA ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DEL MANEJO TERAPÉUTICO ADOPTADO

M. Soto Martín<sup>2</sup>, M. Moraleda Salas<sup>1</sup>, A. Martínez Pérez<sup>1</sup>, M. Sáez Rosas<sup>1</sup>, J. Morgado García de Polavieja<sup>1</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, F. Caro Fernández<sup>1</sup> y J. Díaz Fernández<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir la tasa de reingresos y demanda al servicio de urgencias por nuevo síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardíaca o dolor torácico, en octogenarios con SCA previo, en función de la estrategia terapéutica utilizada.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo con seguimiento a dos años de 54 pacientes mayores de 80 años tras un SCA durante 2014, describiendo en función del manejo (conservador o invasivo) los reingresos o demandas en el servicio de urgencias por cualquier causa.

**Resultados:** De 54 pacientes registrados, reingresaron 78,2% de los manejados de forma conservadora frente al 46% de los tratados de forma invasiva. Los motivos fueron SCA en el 28% de los tratados de forma invasiva vs 58% de pacientes con tratamiento conservador ( $p < 0,05$ ), e insuficiencia cardíaca descompensada (ICC) en 15,3% tras manejo invasivo vs 20,2% tras manejo conservador ( $p > 0,01$ ). Las visitas a urgencias sin reingreso se debieron a angor (4,3% tras manejo invasivo vs 22,6% tras conservador,  $p < 0,05$ ) e ICC (7,3% tras manejo invasivo vs 10% manejo conservador,  $p > 0,01$ ).

**Discusión:** Actualmente se está debatiendo la actitud a seguir (manejo conservador vs invasivo) en pacientes octogenarios que sufren un síndrome coronario agudo. Las guías de práctica clínica no hacen referencia a la edad para la orientación terapéutica, siendo la edad media de los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo cada vez mayor, lo que obliga a un manejo invasivo en pacientes cada vez más añosos, que a su vez implica un aumento de morbilidad, siendo necesario un balance riesgo-beneficio adecuado para optar por una actitud u otra. No obstante, se tiende a ser cada vez más agresivo en cuanto al tratamiento, debido principalmente a los avances terapéuticos que superan, en muchas ocasiones, el beneficio frente al riesgo que las mismas implican.

**Conclusiones:** Los pacientes manejados de forma invasiva precisan menor número de reingresos por SCA y menos demandas a urgencias por angor en el seguimiento a dos años. No existen diferencias respecto al ingreso o demandas por ICC.