



# Cardiocre



## 166/100. - ¿CÓMO INFLUYE EN LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EMPLEADA EN OCTOGENARIOS QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NUESTRO MEDIO?

*P. Oliva Fernández, F.J. Caro Fernández, C. Jiménez Conde, M.T. Moraleda Salas, A. López Suárez, J.I. Morgado García de Polavieja, A. Montero Urbina, D. Cabrera González, M. Morales Navarrete y A. Tristancho Garzón*

*Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El envejecimiento de la población aumenta la prevalencia de síndrome coronario agudo (SCA) en octogenarios. Existe la controversia de si el pronóstico, dada la avanzada edad, diferirá en función de la estrategia terapéutica utilizada. En esta línea, las últimas publicaciones recomiendan realizar un tratamiento invasivo, definido este como realización de angioplastia y revascularización si fuese necesaria, dado el mejor pronóstico en todos ellos.

**Material y métodos:** Seleccionamos una muestra de 54 pacientes mayores de 80 años dados de alta en nuestro hospital durante el 2014 tras haber sufrido un SCA. Describimos la FEVI al alta en función de la estrategia terapéutica instaurada (manejo conservador o invasivo), así como la mortalidad global por cualquier causa.

**Resultados:** De los 54 pacientes seleccionados, la mortalidad global al mes fue del 7,4%, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambas estrategias. Analizamos la FEVI al alta en función del manejo instaurado. El 11,4% de los pacientes manejados de forma invasiva presentaron al alta una disfunción sistólica moderada-grave (definida como una FEVI < 45%) frente al 21,34% de los pacientes manejados de forma conservadora, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La estrategia terapéutica instaurada ante un SCA en pacientes octogenarios condiciona el grado de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo al alta, con las implicaciones en el pronóstico y calidad de vida que ello conlleva. No encontramos diferencias significativas en términos de mortalidad, probablemente por la influencia de la comorbilidad asociada a la edad en estos pacientes.