



Cardiocre



257/54 - SEGUIMIENTO A DOS AÑOS DE PACIENTES OCTOGENARIOS TRAS SUFRIR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. DEMANDA ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA UTILIZADA

M.T. Moraleda Salas¹, P. Oliva Fernández², F.J. Caro Fernández³, J.I. Morgado García de Polavieja⁴, A. López Suárez⁵, A.B.P. Martínez Pérez⁴, P. Sáez Rosas⁶, A. Sigismundi⁷, J. Roa Garrido⁴ y J.F. Díaz Fernández⁸

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²Médico Residente de 4º año de Medicina Intensiva; ³Médico Residente de 3º año de Cardiología; ⁴FEA Cardiología; ⁶Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁷Médico Residente de 2º año de Cardiología; ⁸Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ⁵FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente se está debatiendo la actitud a seguir (manejo conservador vs invasivo) en pacientes octogenarios que sufren un síndrome coronario agudo (SCA). Las guías de práctica clínica no hacen referencia a la edad para la orientación terapéutica, con tendencia a ser cada vez más agresivo respecto al tratamiento. El objetivo del estudio es describir la tasa de reingresos y demanda al servicio de urgencias por nuevo 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, $p > 0,01$).

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.