



214/138 - Eventos menores al año de seguimiento en pacientes octogenarios con síndrome coronario agudo en función de la estrategia terapéutica utilizada

P. Oliva Fernández¹, F.J. Caro Fernández², C. Jiménez Conde³, M.T. Moraleda Salas², D. Cabrera González⁴, M. Morales Navarrete⁴, P. Sáez Rosas², A. Tristáncho Garzón³, A. Montero Urbina⁴ y J. Alonso Román⁴

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva; ²Médico Residente de Cardiología; ³FEA Medicina Intensiva; ⁴Médico Residente de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas se ha producido un incremento en la prevalencia de síndrome coronario agudo (SCA) en octogenarios en probable relación con aumento de la esperanza de vida, dependiendo el pronóstico a largo plazo del manejo llevado a cabo (invasivo vs conservador). Según las últimas publicaciones, los pacientes tratados de forma invasiva se relacionaron con un menor número de eventos menores (reingreso o necesidad de acudir a urgencias tras presentar clínica cardiológica compatible con SCA).

Material y métodos: Seguimiento a 1 año de 54 pacientes mayores de 80 años que han sufrido SCA durante 2014, describiendo en función del manejo (conservador o invasivo) los reingresos o demandas en el servicio de urgencias.

Resultados: Reingresaron el 68,8% de los manejados de forma conservadora frente a un 40,5% de los tratados de forma invasiva. Los motivos de ingreso fueron el SCA en el 24,3% de los tratados de forma invasiva vs 50% de pacientes con tratamiento conservador ($p = 0,04$), e insuficiencia cardíaca descompensada (ICC) 13,5% tras manejo invasivo vs 18,8% tras manejo conservador ($p = 0,18$). Las visitas a urgencias sin reingreso son por angor (2,6% tras manejo invasivo vs 18% tras manejo conservador, $p = 0,02$) e ICC (5,3% tras manejo invasivo vs 6,3% manejo conservador, $p = 0,4$).

Conclusiones: Los pacientes manejados de forma invasiva precisan un menor número de reingresos por SCA, así como un menor número de demandas a urgencias por dolor torácico, con significación estadística. No existen diferencias significativas en cuanto al ingreso o demandas al servicio de urgencias por insuficiencia cardiaca.