



## 214/117 - Pacientes octogenarios ingresados en planta de cardiología con diagnóstico de iam: manejo hospitalario

A.M. González González y F.J. Camacho Jurado

FEA Cardiología. Hospital Punta Europa. Algeciras.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Debido al incremento gradual en la esperanza de vida es importante evaluar el tratamiento conservador vs intervencionista en pacientes de edad avanzada ingresados con IAM.

**Material y métodos:** Analizamos retrospectivamente pacientes mayores de 80 años ingresados en cardiología por IAM durante 2014 y 2015. Describimos: perfil epidemiológico, realización de coronariografía, revascularización, tratamiento médico, destino al alta y complicaciones desarrolladas.

**Resultados:** Analizamos 27 pacientes (p): 55,8% varones. Edad media 82,7 años. Diagnóstico al ingreso: SCACEST en 9p (33,3%) y SCASEST en 18p (66,6%). Killip: 15p (5,6%) en grado I, 6p (22,2%) en II, 4p (14,8%) en III y 2p (7,4%) en grado IV. Se realizó coronariografía en 3p (11,1%). Se realizó ICP a 3p (11,1%). Vaso responsable: DA en 2p (7,4%) y CX en 1p (3,7%). En 3 p (16,9%) se empleó trombolisis, sin precisar angioplastia de rescate ningún paciente. Fármacos: AAS en 25p (92,5%), clopidogrel en 14p (51,9%), NTG IV 26p (96,3%), betabloqueantes en 11p (40,7%), calcioantagonistas en 5p (18,5%), estatinas en 20p (74,1%), HBPM en 26p (96,3%), IECAS en 20p (74,1%), ARA II en 2p (7,4%). Destino al alta: 24p (88,9%) domicilio y 3p (11,1%) fallecieron en planta en grado III-IV de Killip. Complicaciones 18p (66,7%) no tuvieron complicaciones, 6p (22,2%) desarrollaron insuficiencia cardiaca izquierda, 3p (11,1%) fallo renal agudo y 3p (11,1%) ITU.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia el manejo fue predominante conservador. La amplia mayoría se controla adecuadamente con terapia médica, pero en aquellos en los que se realiza coronariografía, la mayoría son sometido a ICP. Son necesarias escalas de calidad de vida validadas correctamente para prestarles una atención con la mejor calidad y la mejor relación riesgo/beneficio a estos pacientes.