Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):186

Revista Clínica Española

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[2], M. Moraleda Salas[1], A. Martínez Pérez[1], M. Sáez Rosas[1], J. Morgado García de Polavieja[1], A. López Suárez[1], F. Caro Fernández[1] y J. Díaz Fernández[1]

[1]Cardiología; [2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jimenez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de reingresos y demanda al servicio de urgencias por nuevo síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardiaca 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.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.