



4023-3. EVALUACIÓN DE LAS COMORBILIDADES PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

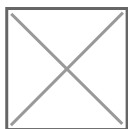
Meritxell Soler Costa¹, Julio Núñez Villota¹, Vicente Ruiz Ros¹, Clara Bonanad Lozano¹, Francesc Formiga Pérez², Ernesto Valero Picher¹, Manuel Martínez-Sellés³, Sergio García Blas¹, Gema Miñana Escrivà¹, Juan Sanchis Forés¹ y Albert Ariza Solé², del ¹ Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona) y ³ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de Charlson es la escala más utilizada para evaluar las comorbilidades. Está compuesta por 19 comorbilidades, algunas de las cuales son infrecuentes en pacientes ancianos con síndrome coronario agudo (SCA), mientras que otras son en realidad manifestaciones de la enfermedad cardíaca más que comorbilidades. El objetivo de este estudio fue simplificar la evaluación de las comorbilidades en pacientes ancianos con SCA sin elevación del segmento ST.

Métodos: El grupo de estudio consistió en una cohorte de desarrollo (n = 920, 76 ± 7 años) y una cohorte de validación (n = 532; 84 ± 4 años). La variable principal del estudio fue la mortalidad por todas las causas con un seguimiento a un año. Las comorbilidades fueron evaluadas seleccionando alteraciones médicas diferentes a la enfermedad cardíaca que estuvieran asociadas de forma independiente con la mortalidad mediante un análisis multivariable.

Resultados: Un total de 130 pacientes (14%) murieron en la cohorte de desarrollo. Seis comorbilidades fueron predictivas: fallo renal, anemia, diabetes mellitus, enfermedad arterial periférica, enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar crónica. El aumento del número de comorbilidades generó un gradiente de riesgo sobre predictores clínicos bien conocidos: ≥ 3 comorbilidades (27% de mortalidad, HR = 1,90, IC95% 1,20-3,03, p = 0,006); 2 comorbilidades (16% de mortalidad, HR = 1,29, IC95% 0,81-2,04, p = 0,30) y 0-1 comorbilidades (7,6% de mortalidad, categoría de referencia). La capacidad discriminativa (C-statistic = 0,80) y la calibración (test de Hosmer-Lemeshow, p = 0,20) del modelo predictivo usando 6 comorbilidades fue comparable al modelo predictivo utilizando el índice de Charlson (C-statistic = 0,80; test de Hosmer-Lemeshow, p = 0,70). En la cohorte de validación se reprodujeron resultados similares (≥ 3 comorbilidades: 24% de mortalidad, HR = 2,37, IC95% 1,25-4,49, p = 0,008; 2 comorbilidades: 14% de mortalidad, HR = 1,59, IC95% 0,82-3,07, p = 0,20; 0-1 comorbilidades: 7,5% categoría de referencia).



Distribución de la mortalidad dependiendo del número de comorbilidades presentes.

Conclusiones: Una evaluación simplificada de las comorbilidades que comprenda 6 enfermedades aporta una estratificación útil en pacientes ancianos con SCA.