



## 6037-498. MANEJO DE PACIENTES FRÁGILES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Gonzalo Luis Alonso Salinas, Marina Pascual Izco, Marcelo Sanmartín Fernández, Luis Miguel Rincón Díaz, Álvaro Marco del Castillo, Pablo Pastor Pueyo, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fragilidad se ha definido recientemente como marcador independiente de riesgo para eventos adversos cardiovasculares en la población anciana. Aun así, en la mayor parte de los casos, el proceso terapéutico se lleva a cabo sin tener en cuenta esta variable. Nuestro objetivo es identificar los parámetros clínicos más comúnmente asociados con la realización de una estrategia invasiva en pacientes frágiles mayores de 75 años ingresados por síndrome coronario agudo.

**Métodos:** Este estudio prospectivo y multicéntrico incluyó pacientes de más de 75 años ingresados por infarto de miocardio tipo 1. Los pacientes con deterioro cognitivo grave o *shock* cardiogénico fueron excluidos. La fragilidad se evaluó mediante el índice SHARE-FI y se escogió tan solo a los pacientes que resultaron frágiles. El proceso terapéutico se llevó a cabo por parte de cardiólogos ajenos al estudio que desconocían el estatus de fragilidad. El objetivo principal fue identificar los factores clínicos que determinaron el uso de una estrategia invasiva precoz en lugar de una estrategia conservadora. Además se evaluó el impacto del tratamiento invasivo en el pronóstico de estos pacientes.

**Resultados:** Entre octubre de 2015 y noviembre de 2015 se estudiaron 236 pacientes de los cuales 88 (37,3%) fueron frágiles y se incluyeron en el estudio. Se realizó angiografía coronaria en 61 (69,3%) de los pacientes y angioplastia en 44 (50%). El tratamiento invasivo no afectó a la estancia hospitalaria o la mortalidad intrahospitalaria. Los pacientes a los que se les realizó cateterismo era más jóvenes, más frecuentemente mujeres, con una función renal normal y con una puntuación menor en el índice CRUSADE (tabla). En el análisis multivariado que incluyó a estos factores. El ser más jóvenes, mujeres y una menor puntuación en el índice CRUSADE se relacionó de forma significativa con la realización de tratamiento invasivo.

	Tratamiento conservador (n = 27)	Tratamiento invasivo (n = 61)	p
Edad (años) media $\pm$ DE	86 $\pm$ 6	83 $\pm$ 5	0,004
Mujeres (n, %)	9, 33,3%	37, 60,7%	0,018

SCACEST (n, %)	5, 18,5%	24, 39,3%	0,055
Función renal conservada (n, %)	3, 12%	21, 40,4%	0,012
Insuficiencia cardiaca al ingreso (n, %)	17, 63%	33, 54,1%	0,439
CRUSADE media $\pm$ DE	53 $\pm$ 9	46 $\pm$ 15	0,026
GRACE media $\pm$ DE	162 $\pm$ 19	154 $\pm$ 23	0,108
Estancia (días) media $\pm$ DE	11 $\pm$ 22	8 $\pm$ 8	0,284
Mortalidad (n, %)	3, 11,5%	3, 4,9%	0,265

**Conclusiones:** Entre los pacientes frágiles ingresados por SCA, ser más anciano, varón o tener puntuaciones CRUSADE más altas se relaciona con la decisión de llevar a cabo un tratamiento conservador, si bien esto no parece cambiar el pronóstico o la estancia media. Necesitamos estudios más amplios para confirmar estos resultados.