



6011-143. INFLUENCIA DE LA COMORBILIDAD MEDIDA POR ÍNDICE DE CHARLSON EN ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿ES DETERMINANTE EN LA DECISIÓN DE LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA Y EN LA CALIDAD DE VIDA?

Esther Sánchez Insa, Isabel Molina Borao, Javier Urmeneta Ulloa, Carlos Rubén López Perales, María Lasala Alastuey, M^a Carmen Aured Guallar, Juan Carlos Porres Azpiroz e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La comorbilidad es un factor determinante en el paciente con SCA que influye no solo en el pronóstico sino en el manejo terapéutico y en la calidad de vida, con peores consecuencias en ancianos. El índice de Charlson (iCh) es el método más aceptado para cuantificar la comorbilidad. Nuestro objetivo fue estudiar el papel del iCh en la actitud terapéutica y en la calidad de vida (CV) de estos pacientes.

Métodos: Dividimos una muestra de 300 pacientes consecutivos con SCA \geq 80 años atendidos en nuestro hospital (2013-2015) en 2 grupos: A (iCh bajo: ≤ 5) y B (iCh alto: > 5) analizando su supervivencia y su CV según el tratamiento realizado (estrategia invasiva (EI) frente a conservadora (EC)). La CV se analizó con la escala EuroQol 5D y su valor índice EQ-5D-5L mediante encuesta telefónica en un seguimiento a $24,8 \pm 5,7$ meses. Análisis estadístico multivariante con SPSS Statistics version 18.

Resultados: Previsiblemente se indicó más cateterismo en el grupo A que en el B (82,2% iCh bajo frente a 52,2% iCh alto). Los pacientes con manejo conservador en el grupo A tenían mayor edad al ingreso ($86,0 \pm 5$ EC frente a $83,3 \pm 4$ EI; $p = 0,047$) y mayor disfunción renal ($ERC > 3$ 87,5% EC frente a 62,2% EI; $p = 0,027$) que a los que se les realizó coronariografía. En este grupo con iCh bajo, la EI mejoró la supervivencia de forma significativa ($p = 0,027$) y también la CV ($p = 0,024$). En el grupo B (iCh alto) la decisión de adoptar una actitud invasiva se relacionó con mayor grado de independencia (92,4% EI frente a 49,2% EC; $p = 0,001$), menos insuficiencia cardiaca (29,5% EI frente a 40,8% EC; $p = 0,025$) y mejor función renal al ingreso (56,8% $ERC \leq 3$ EI frente a 79% $ERC \leq 3$ EC; $p = 0,002$). Sin embargo en pacientes con iCh alto no existieron diferencias en cuanto a supervivencia al adoptar una estrategia EI o EC. Tampoco existen diferencias en este grupo en la CV en dependencia del manejo terapéutico.

Conclusiones: En nuestra serie, el iCh demostró ser útil para seleccionar aquellos pacientes con baja comorbilidad que pueden beneficiarse de un manejo invasivo, mejorando tanto su supervivencia como su calidad de vida.