



5013-2. LA FRAGILIDAD ES UN MARCADOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ingresados en las Unidades Coronarias son cada vez más añosos y con mayores tasas de comorbilidad. Las escalas de estratificación más utilizadas o recomendadas por las principales guías de práctica clínica se enfocan en la valoración de la edad cronológica sin tener en cuenta la edad biológica de los pacientes. La fragilidad es un buen marcador de esto último, ya que refleja la vulnerabilidad y la disminución de la reserva fisiológica en los pacientes con el paso del tiempo. Su impacto en el síndrome coronario agudo (SCA) no ha sido completamente descrito. El estudio que presentamos tiene como objetivo evaluar la prevalencia de fragilidad y su impacto pronóstico en pacientes de 75 años o más ingresados por SCA.

Métodos: Presentamos un estudio prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes de 75 años o más ingresados por infarto de miocardio tipo 1. La fragilidad fue evaluada mediante el índice SHARE-FI. El objetivo primario fue describir la asociación entre fragilidad y muerte o reinfarcto hospitalario (MACE). Además también se exploró la relación entre fragilidad y la combinación de MACE e ictus (MACCE), y su relación con la presencia de sangrado mayor (definido como una pérdida de 3 o más puntos de hemoglobina o necesidad de transfusión).

Resultados: Se analizaron 236 pacientes. Los pacientes frágiles (88, 37,3%) eran más añosos y tenían un perfil de mayor riesgo según las escalas GRACE y TIMI al ingreso. En el análisis univariado la fragilidad mostró correlacionarse con la mortalidad intrahospitalaria, el MACE y el MACCE, además de con la presencia de sangrado mayor. En el análisis multivariado la fragilidad predijo mortalidad (aRR 9,87, 1,1-85,8), MACE (aRR 15, 1,8-24,9) y MACCE (aRR 4,6; 1,1-18,1) independientemente de edad, revascularización y puntuación GRACE.

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes ingresados por SCA de alto riesgo son frágiles. La fragilidad es un factor independiente del pronóstico intrahospitalario en estos pacientes.