



6036-477. LA FRAGILIDAD COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN MAYORES DE 75 AÑOS, UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Gonzalo Luis Alonso Salinas¹, Marcelo Sanmartín Fernández², Marina Pascual Izco¹, Roberto Martín Asenjo², Luis Salvador Ramos², Domingo Marzal Martín², Alejandro Recio Mayoral² y José Luis Zamorano Gómez¹ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Grupo FRAILTY/Hospital Ramón y Cajal, Hospital 12 de Octubre, Madrid, Hospital Virgen Macarena, Sevilla y Hospital de Mérida (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: Los registros para la validación de los *scores* CRUSADE, GRACE y TIMI contaron en su mayoría con población inferior a los 75 años y no se han realizado índices enfocados en la población mayor de esta edad. Por otro lado, la fragilidad se ha mostrado un importante marcador pronóstico tanto en la población general como en diversas patologías cardiológicas como la insuficiencia cardiaca y las valvulopatías, sin haberse estudiado su función dentro del SCA. Este estudio tiene como objetivo evaluar la fragilidad como marcador de eventos adversos al ingreso en una población ingresada por SCA.

Métodos: Se analizaron prospectivamente 203 pacientes > 75 años con infarto de miocardio tipo 1, ingresados en cuatro centros, desde octubre/13 a abril/15. Se excluyeron pacientes en *shock* cardiogénico o con deterioro cognitivo grave. Se evaluó Fragilidad mediante cuestionario específicamente diseñado y previamente validado, el índice SHARE-FI. Además se evaluaron los *scores* pronósticos propios del SCA (GRACE, TIMI y CRUSADE). El objetivo primario se definió como el combinado de mortalidad total, ictus no fatal o reinfarto no fatal durante el ingreso (MACCE).

Resultados: La edad media era 81,74 ± 5,22, sexo femenino 35,6%, diabetes 44,3%, hipertensión 85,7%, infarto antiguo 26,1% e ictus previos 9,9%. La estrategia invasiva se aplicó en 82,3% de los pacientes y se logró una revascularización completa en el 61% de los casos. En el análisis estadístico univariante la edad, ser frágil, no haber realizado ICP durante el ingreso, GRACE *score* y presentar elevación del segmento ST se asociaron significativamente con MACCE. Tras ajustar por estas variables, la fragilidad se asoció de forma independiente con el objetivo primario (aHR = 10,8, p = 0,038). En el modelo multivariante también se asoció a MACCE no realizar angioplastia durante el ingreso y la presencia de elevación del segmento ST, pero no el *score* GRACE o la edad.

Conclusiones: La fragilidad parece un buen marcador pronóstico para complicaciones trombóticas intrahospitalarias en pacientes mayores de 75 años ingresados por SCA.