



## 6037-506. VALOR PRONÓSTICO AÑADIDO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS SOBRE LA PUNTUACIÓN DE GRACE EN EL ANCIANO CON SCA

Raquel Heredia Cambra<sup>1</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>1</sup>, Sergio García Blas<sup>1</sup>, Vicente Ruiz Ros<sup>2</sup>, Yasmin Ezzatvar de Llagó<sup>2</sup>, Arantazu Ruescas Nicolau<sup>2</sup>, Francisco Javier Chorro Gascó<sup>2</sup> y Juan Sanchis Forés<sup>2</sup> de <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universidad de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La puntuación GRACE está ampliamente validada para estratificar riesgo en síndrome coronario agudo (SCA), aunque la evidencia en población de edad avanzada es limitada. En este grupo de pacientes los síndromes geriátricos pueden predecir eventos adversos en este contexto. El objetivo fue analizar la capacidad predictiva de GRACE para mortalidad y evento cardiovascular mayor (EM) de muerte/infarto de miocardio a los 6 meses tras un SCA en una población de pacientes ancianos, y evaluar el valor pronóstico añadido de los síndromes geriátricos.

**Métodos:** Se incluyeron 342 pacientes consecutivos  $\geq$  65 años que ingresaron por SCA en un único hospital. Se cuantificó GRACE para mortalidad y para muerte/infarto a 6 meses, y se evaluaron 5 síndromes geriátricos: fragilidad, dependencia física e instrumental, deterioro cognitivo y comorbilidad. Se recogieron los eventos en el seguimiento, y se analizó la capacidad discriminativa de GRACE y síndromes geriátricos.

**Resultados:** La edad media fue de 77 años, 43% fueron mujeres, 80% hipertensos, 60% dislipémicos, 42% diabéticos y hasta el 35% tenían cardiopatía isquémica previa. En un 92% se observó elevación de troponina y hasta en un 30% presentaron insuficiencia cardiaca al ingreso (Killip  $\geq$  2). La mediana de seguimiento fue de 40 meses (rango intercuartílico 29-46). Durante el seguimiento 105 (31%) pacientes murieron, 71 (21%) por causa cardiovascular, 44 (13%) tuvieron un IAM y 137 (40%) presentaron un EM. La puntuación media en el GRACE para mortalidad y muerte/infarto a 6 meses fue de  $137 \pm 25$  y  $127 \pm 38$  puntos respectivamente. Todos los síndromes geriátricos se asociaron con los eventos considerados, pero tras realizar un análisis multivariado solo se mostraron como predictores independientes la fragilidad y comorbilidad. La capacidad discriminativa de la puntuación GRACE para mortalidad total y el EM fue de 0,77 y 0,6 (ABC COR) respectivamente. Al añadir la fragilidad y comorbilidad al GRACE, se mejoró de forma significativa su capacidad discriminativa a 0,79 y 0,73 (ABC COR) respectivamente.

**Conclusiones:** La fragilidad y la comorbilidad fueron los síndromes geriátricos identificados como predictores de eventos adversos en una cohorte de pacientes  $\geq$  65 años con SCA. La puntuación GRACE tuvo una capacidad predictiva limitada en una población anciana con SCA, que mejoró al añadir la valoración de dichos síndromes geriátricos.