



6037-505. VALOR PRONÓSTICO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES ANCIANOS CON SCA

Raquel Heredia Cambra, Clara Bonanad Lozano, Vicente Ruiz Ros, Sergio García Blas, Ernesto Valero Picher, Yasmin Ezzatvar de-Llago, Arantazu Ruescas Nicolau y Juan Sanchis Forés del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los síndromes geriátricos pueden predecir eventos adversos en el contexto del síndrome coronario agudo (SCA) más allá de la propia edad y de los clásicos factores de riesgo cardiovascular. El objetivo fue cuantificar y evaluar un amplio espectro de síndromes geriátricos en pacientes supervivientes a la fase aguda de un SCA y analizar su valor pronóstico para predecir mortalidad total y el evento mayor (EM) considerado como el evento combinado de muerte/infarto de miocardio no fatal.

Métodos: Se incluyeron 342 pacientes $\geq$ 65 años que ingresaron de forma consecutiva en el servicio de Cardiología de un único hospital. Al alta, se evaluaron 5 síndromes geriátricos: fragilidad, dependencia física e instrumental, deterioro cognitivo y comorbilidad. Se analizó su impacto pronóstico sobre la mortalidad por todas las causas y para el EM durante un seguimiento a largo plazo.

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 (clase Killip $\geq$ 2). La mediana de seguimiento de la población total con intervalos 25-75% fue de 40 meses (29 a 46 meses). Durante el seguimiento 105 pacientes murieron (31%), en 71 de ellos la muerte fue de causa cardiovascular (21%), 44 pacientes (13%) tuvieron un IAM y 137 pacientes (40%) presentaron un EM. Todos los síndromes geriátricos se asociaron con la mortalidad total y el EM (p 0,001) en el análisis univariado. Además, fragilidad y comorbilidad, demostraron tener un valor pronóstico potente e independiente para mortalidad total (HR = 1,69 y HR = 2,35) y el EM (HR = 2,2 HR = 1,8). Además, su adición a los modelos clínicos elaborados para cada uno de los eventos, mejoró la capacidad discriminativa de ambos modelos.

Conclusiones: Los síndromes geriátricos son predictores del mal pronóstico, sobre todo de mortalidad por todas las causas y del evento combinado de muerte/infarto no fatal, tras un SCA.