



7007-12. LA FRAGILIDAD PREDICE EL RIESGO DE SANGRADO MAYOR A CORTO PLAZO EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Gonzalo Luis Alonso Salinas, Marina Pascual Izco, Álvaro Marco del Castillo, Luis Miguel Rincón Díaz, Pablo Pastor Pueyo, María Valverde Gómez, Marcelo Sanmartín Fernández y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Dentro del síndrome coronario agudo (SCA), el sangrado se ha identificado como un predictor independiente de eventos adversos a corto y largo plazo, siendo este impacto todavía mayor en los pacientes ancianos. Las escalas actualmente utilizadas y recomendadas por las guías de práctica clínica tienen en cuenta tan solo la edad cronológica, sin la medición de la vulnerabilidad biológica individual. El objetivo de este estudio es determinar si la fragilidad, como marcador de vulnerabilidad biológica, incrementa el riesgo de sangrado en pacientes ancianos ingresados por SCA.

Métodos: Este estudio multicéntrico y prospectivo incluyó pacientes de 75 años o más ingresados por infarto de miocardio tipo 1. Se realizó un seguimiento a 30 días tras el alta. La fragilidad fue evaluada mediante el índice SHARE-FI. El objetivo principal fue describir la asociación entre fragilidad y sangrado mayor (definido como pérdida de 3 o más g/dl de hemoglobina o la necesidad de transfusión).

Resultados: Se incluyeron un total de 190 pacientes. Los pacientes frágiles (72, 37,9%) eran mayores, con tasas mayores de comorbilidad y una puntuación CRUSADE más alta al ingreso. Pese a presentar un riesgo más alto al ingreso, los pacientes frágiles recibieron menos frecuentemente un tratamiento invasivo y menores tasas de doble terapia antiagregante al alta. A pesar de ello la fragilidad se relacionó con mayores tasas de sangrado independientemente de la edad (aRR 2,7: 1,2-5,7). Además y confirmando los hallazgos de la literatura, el sangrado mayor se relacionó con un incremento en la tasa de mortalidad (18,2 frente a 2,5%, p 0,001).

Conclusiones: La vulnerabilidad biológica individual, evaluada mediante la fragilidad, predice la presencia de sangrado mayor de forma independiente de la edad en pacientes ancianos ingresados por SCA. El rol de la fragilidad en la estratificación del riesgo de sangrado debería ser estudiado y su medición integrada en la evaluación inicial de estos pacientes.