Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 428

Revista Española de Cardiología

5026-7. LA FRAGILIDAD ES UN MARCADOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Gonzalo Luis Alonso Salinas[1], Marcelo Sanmartín Fernández[1], Marina Pascual Izco[1], Roberto Martín Asenjo[2], Alba María Martín Acuña[1], Luis Miguel Rincón Díaz[1], Manuel Jiménez Mena[1] y José Luis Zamorano Gómez[1] del [1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, y [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) son cada vez más añosos y con mayores tasas de comorbilidad. Las escalas pronósticas incluyen la valoración de la edad cronológica sin tener en cuenta la edad biológica. La fragilidad refleja la vulnerabilidad y la disminución de la reserva fisiológica con el paso del tiempo y su impacto en el SCA no ha sido completamente descrito. El estudio que presentamos evalúa la prevalencia de fragilidad y su impacto pronóstico en pacientes ? 75 años ingresados por SCA.

Métodos: Presentamos un estudio prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes ? 75 años ingresados por infarto de miocardio tipo 1 seguidos a 1 año. La fragilidad fue evaluada mediante el índice SHARE-FI. El objetivo primario fue describir la asociación entre fragilidad y la mortalidad a 1 año. También se exploró la relación entre fragilidad y el reinfarto, el sangrado mayor (pérdida ? 3 g/dl de hemoglobina o necesidad de transfusión) y la tasa de reingresos.

Resultados: Se incluyeron 227 pacientes de 2 hospitales terciarios españoles. Un total de 80 pacientes (35,2%) fueron frágiles al ingreso. Los pacientes frágiles eran más añosos y más comúnmente mujeres. Pese a ser una población de mayor riesgo, recibieron un menor número de cateterismos y revascularización del vaso culpable. En el seguimiento presentaron una mayor tasa de mortalidad, de reinfarto y de reingresos (tabla). Se incluyeron en el análisis multivariado para mortalidad, además de la fragilidad, la edad, la presencia de diabetes, la revascularización del vaso culpable y el índice GRACE. La fragilidad mostró ser un predictor independiente de mortalidad (OR 5,97; IC95% 2,69-13,26). La figura muestra las curvas de supervivencia.

	No frágil (n = 144)	Frágil (n = 80)	p
Edad (años)	81,67 ± 3,99	84,36 ± 5,6	0,0001

Sexo femenino	47 (32%)	42 (52,5%)	0,002
Diabetes mellitus	54 (36,7%)	40 (50%)	0,053
GRACE	142,18 ± 20,02	156,6 ± 22,97	0,0001
CRUSADE	33,90 ± 13,29	47,23 ± 15,2	0,0001
SCACEST	60 (40,8%)	27 (33,8%)	0,295
Cateterismo	141 (95,9%)	58 (72,5%)	0,0001
Revascularización vaso culpable	112 (76,2%)	42 (52,5%)	0,0001
Estancia (días)	6,13 ± 6,48	6,82 ± 7,21	0,473
Re-infarto a 1 año	13 (9,2%)	13 (19,1%)	0,042
Sangrado mayor a 1 año	37 (26,2%)	25 (34,2%)	0,221
Mortalidad a 1 año	11 (7,6%)	29 (37,7%)	0,0001

Conclusiones: La fragilidad es un marcador independiente de mortalidad en pacientes mayores de 75 años ingresados por infarto agudo de miocardio.