Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 240

Revista Española de Cardiología

4007-7. LA VALORACIÓN GERIÁTRICA COMO HERRAMIENTA PREDICTIVA DEL RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carmen Guerrero Morales, Albert Ariza Solé, Francesc Formiga Pérez, Jaime Aboal Viñas, Emad Abu-Assi, Francisco Marín López, Héctor Bueno Zamora, Oriol Alegre Canals, Ramón López Palop, María Teresa Vidán Astiz, Manuel Martínez-Sellés D&#39Oliveira Soares, Pablo Díez Villanueva, Pau Vilardell Rigau, Alejandro Sionis Screen, Miguel Vives Borrás, Juan Sanchis Forés, Jordi Bañeras Rius, Agnés Rafecas Ventosa, Cinta Llibre Pallarés, Javier López, Violeta González Salvado y Ángel Cequier Fillat, del Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las escalas de riesgo hemorrágico tienen una capacidad predictiva limitada en pacientes ancianos con síndrome coronario agudo (SCA). Ningún estudio ha evaluado hasta la fecha el papel de la valoración geriátrica para predecir los episodios de sangrado intrahospitalario en este escenario clínico.

Métodos: El registro prospectivo multicéntrico LONGEVO-SCA (Impacto de la Fragilidad y Otros Síndromes Geriátricos en el Tratamiento y Pronóstico Vital del Anciano con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación de Segmento ST) incluyó 532 pacientes seleccionados con SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST) de 80 años o más. Durante la hospitalización se evaluaron: la comorbilidad (índice de Charlson), la fragilidad (escala FRAIL), la discapacidad (índice de Barthel e Índice de Lawton-Brody), el estado cognitivo (prueba de Pfeiffer) y el riesgo nutricional (MNA-SF). La escala CRUSADE fue calculado prospectivamente en cada paciente. El episodio de sangrado mayor intrahospitalario fue definido según la clasificación CRUSADE. La asociación entre los síndromes geriátricos y la hemorragia mayor intrahospitalaria se evaluó mediante el método de regresión logística y el área bajo las curvas ROC (AUC).

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 84,3 años, el 61,7% eran varones. La mayoría de los pacientes presentaba niveles elevados de troponina (84%). La puntuación media de la escala CRUSADE fue de 41. Un total de 416 pacientes (78%) se sometieron a una estrategia invasiva, y se observaron hemorragias graves en 37 casos (7%). La capacidad de la escala CRUSADE para predecir la hemorragia mayor fue moderado (AUC 0,64). De todas las variables relacionadas con el envejecimiento, solo la comorbilidad (índice de Charlson) se asoció de forma independiente con la hemorragia mayor (OR: 1,23, p = 0,021). La adición de la comorbilidad a la puntuación CRUSADE mejoró ligeramente la capacidad para predecir hemorragias graves (AUC: 0,68).

Conclusiones: La comorbilidad se asoció con episodios de hemorragia mayor en pacientes muy ancianos con SCASEST. La contribución de la fragilidad, la discapacidad o el riesgo nutricional para predecir los episodios de hemorragia mayor en el hospital fue marginal.