



## 7002-2. ESCALA FRIED FRENTE A *CLINICAL FRAILTY SCALE* PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Vicente Pernias Escrig, Vicente Ruiz, Clara Sastre, Arantxa Ruescas, Ernesto Valero Picher, Meritxell Soler Costa, Clara Bonanad Lozano, Paolo Racugno, Víctor Marcos Garcés, Sergio García Blas, Agustín Fernández Cisnal, Gema Miñana Escrivà, Jessika González D'Gregorio, Julio Núñez y Juan Sanchis Forés, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fragilidad se define como un estado de vulnerabilidad, por disminución de la reserva fisiológica ante situaciones de estrés, que asocia peor pronóstico en la enfermedad cardiovascular. En los últimos años y debido al envejecimiento poblacional, ha adquirido una gran importancia en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Para caracterizar la fragilidad se usan distintas escalas; entre las más utilizadas se encuentra la escala Fried (implica pruebas físicas) y la *Clinical Frailty Scale* (cuestionario simple). Se desconoce cuál define mejor la fragilidad y su relación con el pronóstico. El objetivo es analizar cuál representa mejor el pronóstico adverso de pacientes ancianos con síndrome coronario agudo.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional y prospectivo que contó con 150 pacientes  $\geq$  70 años, frágiles o prefrágiles según la escala de Fried, que ingresaron en el hospital con diagnóstico de síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento ST. En las 24 horas previas al alta se les calculó la *Clinical Frailty Scale* (CHSA, cuestionario de 1 a 9 puntos), y se realizó el test de Fried (puntuación de 1 a 5 puntos). Se siguió a los pacientes durante una mediana de 17 meses (rango intercuartílico 25-75%, 12,5-26 meses).

**Resultados:** La edad media de la población fue de  $80 \pm 5$  años. El 62% eran varones, el 87% hipertensos, el 46% diabéticos y la prevalencia de cardiopatía isquémica previa fue del 30%. 28 de los pacientes ingresaron por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (90% tratados con angioplastia primaria). La puntuación media en la escala Fried fue de  $2,85 \pm 1,1$  puntos y en la CHSA  $4,0 \pm 1,1$  puntos. La correlación entre ambas escalas fue estadísticamente significativa, pero débil (coeficiente de Pearson = 0,312,  $p = 0,001$ ). Durante el seguimiento se produjeron 29 muertes (19,3%), de las cuales 11 fueron de origen cardiaco. La puntuación en la escala Fried se asoció a la mortalidad (HR 1,84, IC95% (1,33-2,97)  $p = 0,002$ ), no se encontró asociación significativa entre la CHSA y mortalidad (HR 1,98, IC95% (0,45-1,17)  $p = 0,19$ ).

**Conclusiones:** Existe una correlación débil, aunque significativa, entre las escalas de Fried y CHSA. En nuestra población de pacientes mayores de 70 años, prefrágiles y frágiles con síndrome coronario agudo, la escala Fried se asoció con la mortalidad a medio plazo. En cambio, no se encontró asociación entre la *Clinical Frailty Scale* y la mortalidad.