Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 58

Revista Española de Cardiología

5002-15. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO. RESULTADOS DEL SUBANÁLISIS DEL REGISTRO LONGEVO-SCA

María Asunción Esteve Pastor[1], Ernesto Martín[2], Oriol Alegre Canals[3], Juan Carlos Castillo Domínguez[2], Ramón López Palop[4], Francesc Formiga Pérez[5], Manuel Martínez Sellés[6], Juan Sanchis Forés[7], María Teresa Vidán[6], Héctor Bueno Zamora[8], Pablo Díez Villanueva[9], Emad Abu-Assi[10], Albert Ariza Solé[3] y Francisco Marín[1], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-CV, IMIB-Arrixaca, Murcia, [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [3]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [4]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), [5]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [6]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [7]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, [8]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [9]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y [10]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes estudios han analizado el impacto de la fragilidad sobre la morbimortalidad de los pacientes ancianos tras un ingreso hospitalario. La escala FRAIL es una herramienta sencilla que ha sido validada previamente e incluye 5 variables: fatiga, resistencia, deambulación, enfermedades concomitantes y pérdida de peso; sin embargo, la evaluación de dicho impacto en pacientes con fibrilación auricular (FA) está poco analizado. El objetivo fue analizar el abordaje de los pacientes ancianos que presentan FA e ingresan por un síndrome coronario agudo (SCA) así como el impacto de la fragilidad sobre los eventos adversos.

Métodos: Los pacientes incluidos pertenecen al registro prospectivo y multicéntrico LONGEVO-SCA, que incluye a pacientes ancianos mayores de 80 años que ingresan tras un SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST). En este subanálisis, analizaremos los pacientes según la presencia de ritmo sinusal (RS) o FA y el impacto de la escala FRAIL sobre los eventos adversos tras 6 meses de seguimiento.

Resultados: Analizamos 531 pacientes (media de edad 84,4 años ± 3,6; 60% de ellos varones). 128 (24,1%) tenían FA y 145 (27,3%) eran pacientes frágiles. Los pacientes frágiles con FA tenían un aumento del riesgo de mortalidad global [HR 2,61, (IC95% 1,28-5,31; p = 0,008)] y los reingresos [HR 2,28, (IC95% 1,37-3,80); p = 0,002)] en comparación con los pacientes en RS y no frágiles. Tras el análisis multivariante, la puntuación de escala FRAIL se asoció de forma independiente con la mortalidad [HR 1,41; IC95% (1,02-1,97); p = 0,040]. Las curvas de Kaplan-Meier mostraron que los pacientes con FA frágiles presentaron un peor pronóstico durante el seguimiento con mayor riesgo de mortalidad total (*log rank* p = 0,024) y reingresos (*log rank* p 0,001).

Curvas de supervivencia según presencia de FA y fragilidad.

Conclusiones: En el registro LONGEVO-SCA, los pacientes frágiles presentaron 2 veces mayor riesgo de desarrollar eventos adversos en el seguimiento en comparación con los pacientes en ritmo sinusal. Además, la fragilidad fue un marcador independiente de mal pronóstico de eventos adversos en el seguimiento.