



6016-87. REVASCULARIZACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN OCTOGENARIOS: COMPARACIÓN EN LA VIDA REAL CON EL ESTUDIO MOSCA-FRAIL

Alejandro Lara García¹, Rocío Menéndez Colino², Lucía Canales Muñoz¹, Joaquín Vila García¹, Emilio Arbas Redondo¹, Juan Caro Codón¹, Sandra Rosillo Rodríguez¹, Eduardo R. Armada Romero¹ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Geriátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al envejecimiento de la población, alrededor del 30-40% de los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo (SCA) tienen más de 75 años. Esta población tiene mayor riesgo de presentar lesiones coronarias más complejas, por el propio envejecimiento. La mortalidad ante un SCA es mucho mayor por encima de los 80 años, alrededor del 33,6%. Estudios como el MOSCA-FRAIL y el FIRE han explorado como tratar el SCA en los pacientes ancianos, con resultados dispares. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar el perfil de pacientes octogenarios que ingresan en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos con un SCA, como se tratan y compararlo con los pacientes del estudio MOSCA-FRAIL.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que incluimos pacientes que habían sufrido un SCA con más de 80 años que ingresaron en nuestra Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos entre enero 2023 y abril 2024. Se analizó el perfil clínico así como la fragilidad de estos pacientes utilizando la escala Clinical Frailty Scale. Comparamos el manejo realizado, la mortalidad a los 30 días y las complicaciones con el grupo invasivo del estudio MOSCA-FRAIL.

Resultados: Se identificaron 67 pacientes octogenarios que ingresaron en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos por un SCA (45% de ingresos de octogenarios). Las características basales se han comparado con el grupo invasivo del MOSCA-FRAIL y se describen en la tabla. Respecto a la fragilidad, incluimos un 21% de pacientes no frágiles y un 79% de pacientes frágiles, habiendo mayor proporción de fragilidad 4 y 5 en nuestra población en comparación con el grupo invasivo del MOSCA-FRAIL donde predominaba el grupo 5 y 6, que presentó diferencias significativas (13 vs 31%, $p = 0,01$). La mediana de hospitalización fue de 2 días (RIC 1-3) en comparación a 9 días, con un total de 5% de muertes durante el ingreso. Del 98% de pacientes en los que se le realizó coronariografía, el 80% fue revascularizado frente al 60% ($p = 0,01$), siendo en un 69% la revascularización completa en comparación con un 32% ($p = 0,01$). Entre los efectos adversos más relevantes se encuentran un 24% de insuficiencia cardíaca y 34% de fracaso renal.

Características basales de nuestros
pacientes comparados con el grupo
invasivo del MOSCA-FRAIL

	Nuestro centro (n = 67)	MOSCA-FRAIL (n = 84)	p
Edad (años), mediana (RIC)	85 (81-89)	86 (81-91)	-
Sexo			
<i>Hombre</i>	39 (58%)	52 (62%)	0,74
<i>Mujer</i>	28 (41%)	32 (38%)	0,835
Hipertensión arterial	57 (85%)	77 (92%)	0,271
Diabetes mellitus	31 (46%)	50 (60%)	0,121
Hipercolesterolemia	52 (77%)	63 (75%)	0,925
Fumador	4 (6%)	3 (4%)	0,852
Cardiopatía isquémica crónica	25 (37%)	19 (23%)	0,089
Enfermedad renal crónica	8 (12%)	39 (46%)	0,00001
Enfermedad arterial periférica	4 (6%)	9 (11%)	0,43
Ictus	5 (7%)	13 (16%)	0,15
Fibrilación auricular	10 (15%)	26 (31%)	0,035
Clinical Frailty Scale			
2	4 (6%)	-	-
3	10 (15%)	-	-
4	22 (32%)	23 (27%)	0,623
5	21 (31%)	32 (38%)	0,468

6	9 (13%)	26 (31%)	0,015
7	1 (1%)	3 (4%)	0,529

Síndrome coronario agudo

SCASEST	22 (33%)	84 (100%)	0,00001
SCACEST	45 (67%)	-	-

RIC: rango intercuartílico; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST.



Fragilidad en nuestro centro frente a los pacientes del grupo invasivo MOSCA-FRAIL. Comparación entre los porcentajes de revascularización entre ambos centros.

Conclusiones: En nuestro centro el manejo del SCA es diferente a lo comunicado en el estudio MOSCA-FRAIL. Siendo un grupo de pacientes similar y a pesar de una fragilidad significativa, la mayoría de nuestros pacientes recibieron revascularización completa sin un llamativo aumento de la hospitalización o la mortalidad.