



5017-8. IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN LAS ESCALAS DE RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INGRESAN TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO INCLUIDOS EN EL REGISTRO LONGEVO

María Asunción Esteve Pastor¹, Ernesto Martín², Oriol Alegre Canals³, Juan Carlos Castillo Domínguez², Ramón López Palop⁴, Francesc Formiga Pérez⁵, Manuel Martínez Sellés⁶, María Teresa Vidán⁶, Juan Sanchis Forés⁷, Héctor Bueno Zamora⁸, Pablo Díez Villanueva⁹, Emad Abu-Assi¹⁰, Albert Ariza Solé³ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-CV, IMIB-Arrixaca, Murcia, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ⁴Servicio de Cardiología, Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁵Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ⁶Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y ¹⁰Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de fibrilación auricular (FA) aumenta con la edad, así como las comorbilidades en los pacientes ancianos. Los ancianos frágiles tienen alto riesgo de presentar múltiples complicaciones durante el ingreso hospitalario tras un síndrome coronario agudo (SCA). La escala FRAIL evalúa 5 sencillas variables (fatiga, resistencia, deambulación, enfermedades concomitantes y pérdida de peso). El objetivo fue analizar el impacto de la escala FRAIL en los pacientes con FA y su utilidad en las escalas de riesgo isquémico y hemorrágico de los pacientes con FA que ingresan tras un SCA.

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). Analizamos el poder predictivo de la escala FRAIL en los pacientes con FA para eventos adversos a los 6 meses de seguimiento y la utilidad en las escalas clínicas.

Resultados: Analizamos 531 pacientes de los cuales 128 (24,1%) presentaban FA (media de edad 84,4 años $\pm$ 3,6; 61% varones) y el 27% eran frágiles (escala FRAIL $\geq$ 3). Los pacientes frágiles presentaban mayor prevalencia de comorbilidades y recibieron menor tasa de tratamiento según las guías clínicas como anticoagulación oral (66 frente a 60%; p 0,001) o estatinas (96,3 frente a 82,6%; p 0,001). Analizamos el poder predictivo de la escala FRAIL para eventos adversos, presentando un poder predictivo moderado para mortalidad (estadístico C 0,648; IC95% [0,605-0,690]; p 0,001) y reingresos (estadístico c 0,600; IC95% [0,557-0,642]; p 0,001). Al incorporar el valor de la escala FRAIL a las escalas clínicas, observamos una mejoría en el poder predictivo del evento combinado (mortalidad y reingresos) con la adición a la escala CHA₂DS₂-VASc (p = 0,009), GRACE (p 0,001) y CRUSADE (p 0,001).

Conclusiones: La escala FRAIL presentó un poder predictivo moderado de eventos adversos durante el seguimiento en pacientes con FA que ingresan tras un SCA. La adición de la valoración de la fragilidad a las escalas de riesgo isquémico y hemorrágico, mejoran la capacidad predictiva de eventos adversos en el

seguimiento.