



## 6036-479. LA FRAGILIDAD AL INGRESO COMO FACTOR PRONÓSTICO A 6 MESES EN > 75 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. COHORTE PROSPECTIVA DE 93 PACIENTES

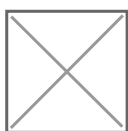
Gonzalo Luis Alonso Salinas, Marina Pascual Izco, Marcelo Sanmartín Fernández, María Valverde Gómez, Pablo Pastor Pueyo, Asunción Camino López, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El espectro clínico del síndrome coronario agudo (SCA) ha evolucionado en los últimos años debido al envejecimiento poblacional. Los índices pronósticos más utilizados han sido validados en registros poblacionales con menor representación de pacientes ancianos y sin tener en cuenta características específicas como dependencia, comorbilidad o fragilidad. En este estudio se analiza el impacto a medio plazo de la fragilidad en ancianos con SCA, medida por un *score* sencillo y validado en pacientes ambulatorios.

**Métodos:** Se evaluaron prospectivamente 93 pacientes > 75 años, ingresados por IAM tipo I de octubre/13 a noviembre/14, excluyendo aquellos en *shock* cardiogénico y con deterioro cognitivo grave. En todos los pacientes se evaluó la fragilidad mediante el índice SHARE-FI, basado en un cuestionario y medida de la fuerza del agarre en ambas manos. La edad media de la población fue  $82,99 \pm 4,96$ , 36,7% eran mujeres, 89,8% hipertensos, 37,7% diabéticos, un 38,8% tenían historia de tabaquismo y un 38,8% se presentaron como SCACEST. La mortalidad intrahospitalaria fue del 4,1%. Se obtuvo un seguimiento a 6 meses mediante consultas hospitalarias, llamadas telefónicas o registros de Atención Primaria. Como objetivo primario se estableció un combinado de muerte, reinfarto e ictus durante los 6 meses del seguimiento (MACCE).

**Resultados:** 15 pacientes (15,3%) presentaron el MACCE durante el seguimiento. Se realizó un análisis univariante en el que, además de la fragilidad, la diabetes mellitus, la ausencia de angioplastia durante el ingreso, la revascularización incompleta, la creatinina máxima durante el ingreso y el BNP se relacionaban significativamente con el objetivo primario. Los scores GRACE y TIMI mostraron también una asociación significativa. En el análisis por regresión de Cox, la Fragilidad, ajustada por las variables clínicas comentadas, mostró una tendencia a la asociación con un aHR = 3,3 (0,82-13,1, p = 0,09) (fig.). En el modelo, los scores GRACE (aHR = 1,01; p = 0,32) y TIMI (aHR = 1,3, p = 0,13) tampoco mostraron relación significativa con el objetivo primario.



**Conclusiones:** En pacientes mayores de 75 años ingresados por SCA, a los 6 meses del seguimiento, la fragilidad al ingreso muestra una tendencia a mayor tasa mortalidad total, reinfarto o ictus en el seguimiento.

Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para corroborar estos hallazgos.