



6011-166. FRAGILIDAD: EL ESLABÓN PERDIDO ENTRE EDAD Y PRONÓSTICO EN ANCIANOS CON SCA

Carmen Guerrero Morales¹, Albert Ariza Solé¹, Alberto Garay Melero¹, Jaime Aboa², Fernando Rueda¹, José Carlos Sanchez Salado¹, Victoria Lorente Tordera¹ y Àngel Cequier Fillat¹ del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona y ²Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de SCA en los pacientes ancianos es elevada. La mayoría de ensayos clínicos han excluido los pacientes ancianos. Por este motivo, emergen estudios mecanicistas que permitan tomar decisiones en el paciente de edad avanzada. El objetivo fue hacer un análisis de la asociación entre la angioplastia primaria y la mortalidad a medio plazo en relación con la presencia de fragilidad y otros síndromes geriátricos del paciente anciano con IAMCEST.

Métodos: Inclusión prospectiva y consecutiva de pacientes de edad $\geq$ 75 años con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria en 3 hospitales catalanes. Durante el ingreso se realizó una valoración geriátrica exhaustiva analizando comorbilidad (índice de Charlson), situación funcional (índice de Barthel), fragilidad (escala Frail), riesgo nutricional (test de MNA-SF) y calidad de vida (Seattle angina questionnaire). Se recogieron asimismo variables clínicas basales, datos ecocardiográficas y angiográficas, manejo clínico y evolución intrahospitalaria.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 259 pacientes, de edad media 82,9 años, siendo 57,9% de varones. La prevalencia de síndromes geriátricos fue: comorbilidad 21,3%, dependencia moderada o superior 9,6%, fragilidad 18,8% y riesgo nutricional 31,9%. La mortalidad hospitalaria fue de 6,8%. Los pacientes frágiles, a pesar de tener una edad similar (82,9 frente a 82,4, p 0,656), presentaron una mortalidad claramente superior (21,6 frente a 3,7%, p 0,001).

Conclusiones: Uno de cada 5 pacientes ancianos con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria en nuestro medio presenta criterios de fragilidad, lo que se asocia de forma potente con un peor pronóstico. La valoración geriátrica exhaustiva en este escenario podría contribuir a mejorar el manejo clínico de estos pacientes.