



# Revista Española de Cardiología



## 5026-7. LA FRAGILIDAD ES UN MARCADOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

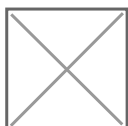
Gonzalo Luis Alonso Salinas<sup>1</sup>, Marcelo Sanmartín Fernández<sup>1</sup>, Marina Pascual Izco<sup>1</sup>, Roberto Martín Asenjo<sup>2</sup>, Alba María Martín Acuña<sup>1</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<sup>1</sup>, Manuel Jiménez Mena<sup>1</sup> y José Luis Zamorano Gómez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, y <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) son cada vez más añosos y con mayores tasas de comorbilidad. Las escalas pronósticas incluyen la valoración de la edad cronológica sin tener en cuenta la edad biológica. La fragilidad refleja la vulnerabilidad y la disminución de la reserva fisiológica con el paso del tiempo y su impacto en el SCA no ha sido completamente descrito. El estudio que presentamos evalúa la prevalencia de fragilidad y su impacto pronóstico en pacientes > 75 años ingresados por SCA.

**Métodos:** Presentamos un estudio prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes > 75 años ingresados por infarto de miocardio tipo 1 seguidos a 1 año. La fragilidad fue evaluada mediante el índice SHARE-FI. El objetivo primario fue describir la asociación entre fragilidad y la mortalidad a 1 año. También se exploró la relación entre fragilidad y el reinfarto, el sangrado mayor (pérdida > 3 g/dl de hemoglobina o necesidad de transfusión) y la tasa de reingresos.

**Resultados:** Se incluyeron 227 pacientes de 2 hospitales terciarios españoles. Un total de 80 pacientes (35,2%) fueron frágiles al ingreso. Los pacientes frágiles eran más añosos y más comúnmente mujeres. Pese a ser una población de mayor riesgo, recibieron un menor número de cateterismos y revascularización del vaso culpable. En el seguimiento presentaron una mayor tasa de mortalidad, de reinfarto y de reingresos (tabla). Se incluyeron en el análisis multivariado para mortalidad, además de la fragilidad, la edad, la presencia de diabetes, la revascularización del vaso culpable y el índice GRACE. La fragilidad mostró ser un predictor independiente de mortalidad (OR 5,97; IC95% 2,69-13,26). La figura muestra las curvas de supervivencia.



|             | No frágil (n = 144) | Frágil (n = 80) | p      |
|-------------|---------------------|-----------------|--------|
| Edad (años) | 81,67 ± 3,99        | 84,36 ± 5,6     | 0,0001 |

|                                 |                |               |        |
|---------------------------------|----------------|---------------|--------|
| Sexo femenino                   | 47 (32%)       | 42 (52,5%)    | 0,002  |
| Diabetes mellitus               | 54 (36,7%)     | 40 (50%)      | 0,053  |
| GRACE                           | 142,18 ± 20,02 | 156,6 ± 22,97 | 0,0001 |
| CRUSADE                         | 33,90 ± 13,29  | 47,23 ± 15,2  | 0,0001 |
| SCACEST                         | 60 (40,8%)     | 27 (33,8%)    | 0,295  |
| Cateterismo                     | 141 (95,9%)    | 58 (72,5%)    | 0,0001 |
| Revascularización vaso culpable | 112 (76,2%)    | 42 (52,5%)    | 0,0001 |
| Estancia (días)                 | 6,13 ± 6,48    | 6,82 ± 7,21   | 0,473  |
| Re-infarto a 1 año              | 13 (9,2%)      | 13 (19,1%)    | 0,042  |
| Sangrado mayor a 1 año          | 37 (26,2%)     | 25 (34,2%)    | 0,221  |
| Mortalidad a 1 año              | 11 (7,6%)      | 29 (37,7%)    | 0,0001 |

**Conclusiones:** La fragilidad es un marcador independiente de mortalidad en pacientes mayores de 75 años ingresados por infarto agudo de miocardio.