

## 5015-4. ESTRATEGIA INVASIVA Y FRAGILIDAD EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

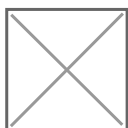
Joan Isaac Llaó Ferrando<sup>1</sup>, Albert Ariza-Solé<sup>1</sup>, Oriol Alegre<sup>1</sup>, Juan Sanchis<sup>2</sup>, Miquel Vives-Borràs<sup>3</sup>, Joan Antoni Gómez Hospital<sup>1</sup>, Josep Gómez-Lara<sup>1</sup>, Gerard Roura<sup>1</sup> y Ángel Cequier<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L&#39;Hospitalet de Llobregat (Barcelona), <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia y <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías clínicas actuales recomiendan una estrategia invasiva precoz (EI) en los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). El papel de esta estrategia en pacientes ancianos es controvertido.

**Métodos:** El registro multicéntrico prospectivo LONGEVO-SCA incluyó pacientes no seleccionados, mayores de 80 años con SCA. Se realizó una valoración geriátrica durante la hospitalización, incluyendo la fragilidad mediante la escala FRAIL. Se valoró el impacto de la EI con la incidencia de eventos cardiológicos (muerte cardíaca, reinfarto o nueva revascularización) en los 6 meses de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 531 pacientes, un 27,3% frágiles. La edad media fue de 84,3 años. La mayoría de pacientes recibieron una EI (76,6%). Los sometidos a EI eran más jóvenes, tenían menos comorbilidades, una mejor situación funcional y eran menos frágiles (23,3 frente a 40,3%,  $p = 0,001$ ). Durante el seguimiento, un 14,9% de los pacientes sufrió un evento CV. En general, la incidencia de eventos CV fue más frecuente en los pacientes tratados de forma conservadora, después de ajustar por factores confusores (*subhazard ratio* (sHR) 2,32, IC95% 1,26-4,29,  $p = 0,007$ ). Esta asociación se mantuvo en los pacientes no-frágiles (sHR 3,85, IC95% 2,13-6,95,  $p = 0,001$ ), pero no en los pacientes con criterios de fragilidad (sHR 1,40, IC95% 0,72-2,75,  $p = 0,325$ ) (figura).



**Conclusiones:** Una EI durante el ingreso en pacientes de edad avanzada con SCASEST se asocia de forma independiente a unos mejores resultados a los 6 meses de seguimiento. Esta asociación fue distinta en función del grado de fragilidad, sin ser significativa en pacientes frágiles.