



## 6052-657. SÍNTOMAS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO ESTÁN ASOCIADOS CON EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS: PAPEL DE LA ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Natalia Caballero Estévez<sup>1</sup>, Felisa Vanesa Martín Casañas<sup>1</sup>, Alberto Domínguez Rodríguez<sup>1</sup>, Julia González<sup>1</sup>, Corabel Méndez Vargas<sup>1</sup>, Marta Martín Cabeza<sup>1</sup> y Pedro Abreu González<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y <sup>2</sup>Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los síntomas de la depresión y la ansiedad son frecuentes entre los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo (SCA). La escala de depresión y ansiedad de Goldberg (EDAG) fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes: la ansiedad y la depresión. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo para ser administrado por el personal de enfermería. El objetivo del presente estudio fue evaluar la utilidad de la EDAG en cuanto al impacto pronóstico a los 30 días, en pacientes > 65 años que ingresan por un SCA.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes > 65 años que ingresan en el Servicio de Cardiología de un Hospital Terciario con el diagnóstico de SCA. A su ingreso el personal de enfermería le practicaba un cuestionario con 2 subescalas (una de ansiedad y otra de depresión). Cada subescala presenta 4 ítems de despistaje, para determinar si hay posible trastorno mental, y un 2º grupo de 5 ítems que solo se cumplimentan si el test de despistaje sale positivo. En población geriátrica se ha propuesto que la EADG se utilice como escala única, con un punto de corte ? 6. Realizamos un seguimiento a 30 días de todos los pacientes, mediante contacto telefónico y revisión de historias clínicas. Se definió la aparición de nuevos eventos cardiovasculares (NEC) como la muerte cardiovascular, nuevo síndrome coronario agudo, necesidad de nueva revascularización coronaria e ingreso por insuficiencia cardíaca.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 253 pacientes con SCA (edad media  $75 \pm 6$  años, 58,5% varones). Las características de la población de estudio se identifican en la tabla según el punto de corte ? 6 según la EADG. En nuestra población de estudio el 17,8% de los pacientes alcanzaron el corte establecido. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la edad, sexo y factores de riesgo cardiovasculares. La aparición de NEC a los 30 días fue del 11,5%. En el grupo de pacientes con punto de corte 6 según la EADG, 13 presentaron NEC (6,2%) frente a 16 (35,5%) en el grupo con punto de corte ? 6 (p 0,001).

Características basales de la población de estudio			
Variables	SCA con EADG 6 (n = 208)	SCA con EADG ? 6 (n = 45)	Valor p

Edad (años)	75 ± 6	74 ± 5	0,91
Sexo (varón), n (%)	121 (58)	27 (60)	0,82
Diabetes mellitus, n (%)	123 (59,1)	29 (64,4)	0,51
HTA, n (%)	157 (75,8)	35 (77,8)	0,78
Dislipemia, n (%)	118 (56,7)	29 (64,4)	0,34
Fumador, n (%)	27 (13)	5 (11,1)	0,73
Obesidad, n (%)	31 (14,9)	10 (22,2)	0,22

SCA: síndrome coronario agudo. EADG: escala de depresión y ansiedad de Goldberg. HTA: hipertensión arterial.

**Conclusiones:** La valoración de los síntomas de ansiedad o depresión evaluada por una enfermera mediante la EADG, constituye una herramienta indispensable para predecir NEC a los 30 días en personas > 65 años con SCA.