



5025-2. VALOR PRONÓSTICO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS PARA LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Clara Bonanad Lozano¹, Vicente Ruiz², Julio Fernández², Sergio García-Blas², Silvia Ventura², Eduardo Núñez², Julio Núñez² y Juan Sanchis² de la ¹Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia - INCLIVA, Valencia y ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: Los síndromes geriátricos son predictores pronósticos más allá de la propia edad y de los factores de riesgo cardiovascular. Nuestro objetivo fue evaluar el amplio espectro de síndromes geriátricos en pacientes supervivientes a un síndrome coronario agudo.

Métodos: Se incluyeron un total de 342 pacientes mayores de 65 años. Al alta, se evaluaron 5 síndromes geriátricos: fragilidad (Fried y Green score), dependencia física (índice de Barthel), dependencia instrumental (test de Lawton y Brody), deterioro cognitivo (test de Pfeiffer) y comorbilidad (índice de Charlson e Índice sencillo de comorbilidad). Los objetivos principales fueron la mortalidad total y el evento combinado de muerte/infarto de miocardio en una media de 30 meses de seguimiento (2 años y medio).

Resultados: 74 pacientes (22%) murieron y 105 (31%) sufrieron el evento combinado. En el análisis univariado, todos los síndromes geriátricos individuales se asociaron con los objetivos, principalmente mortalidad. De todos ellos, la fragilidad utilizando el score de Green, tuvo la mayor capacidad discriminativa (área bajo la curva para mortalidad, ABC = 0,76). Tras ajustar por datos clínicos y todos los síndromes geriátricos, el score de Green fue la única condición geriátrica predictiva (por punto; mortalidad: HR = 1,25, IC95% = 1,15-1,36, p = 0,0001; evento combinado: HR = 1,16, IC95% 1,09-1,24, p = 0,0001). En cuanto a la mortalidad, la adición del score de Green al modelo clínico, mejoró la discriminación (ABC = 0,823 vs 0,840) y reclasificó el riesgo de los pacientes de forma significativa (integrate discrimination improvement 4,1, IC95% 0,8-10,5; continuous net reclassification improvement 53,7, IC95% 24,9-82,3). La información predictiva incremental fue incluso mejor que el score de GRACE. Un score de Green $\geq$ 5 puntos fue el mejor predictor de mortalidad.



Efectos del score de Green sobre mortalidad total.

Características basales de los pacientes y síndromes geriátricos

Características basales de los pacientes	n (%)
Edad (años)	77 ± 7
Varones	196 (57)
Hipertensión arterial	283 (83)
Dislipemia	210 (61)
Diabetes	144 (42)
Infarto de miocardio previo	119 (35)
Ictus previo	44 (13)
Enfermedad arterial periférica	33 (10)
Frecuencia cardiaca al ingreso (lpm)	82 ± 22
Killip ? 2 al ingreso	101 (30)
Elevación del segmento ST	72 (21)
Descenso del segmento ST	112 (33)
Elevación de troponina	314 (92)
Fracción de eyección de VI al alta (%)	54 ± 13
GRACE score para mortalidad a 6 meses (puntos)	137 ± 25
GRACE score para muerte/infarto a 6 meses (puntos)	187 ± 38
Síndromes geriátricos	
Fragilidad: score de Fried ? 3 puntos	118 (34)

Fragilidad: Green score ? 5 puntos	163 (48)
Dependencia física: índice de Barthel 100 puntos	85 (25)
Dependencia instrumental: Lawton-Brody ? 4 puntos	104 (30)
Deterioro cognitivo: Pfeiffer ? 3	42 (12)
Comorbilidad: Índice de Charlson ? 4	42 (12)
Comorbilidad: Índice sencillo ? 3	77 (23)

Conclusiones: Los síndromes geriátricos predicen eventos adversos tras un síndrome coronario agudo. En este contexto, la fragilidad evaluada con el score de Green es el índice que mayor información pronóstica ofrece del global de los síndromes geriátricos.