Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 27

Revista Española de Cardiología

4002-2. IMPACTO DEL ÍNDICE DE CHARLSON SOBRE LOS EVENTOS ADVERSOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO: SUBANÁLISIS DEL REGISTRO LONGEVO-SCA

María Asunción Esteve Pastor[1], Ernesto Martín[2], Oriol Alegre Canals[3], Juan Carlos Castillo Domínguez[2], Ramón López Palop[4], Francesc Formiga Pérez[5], Manuel Martínez Sellés[6], Juan Sanchis Forés[7], María Teresa Vidán[6], Héctor Bueno Zamora[8], Pablo Díez-Villanueva[9], Emad Abu-Assi[10], Albert Ariza Solé[3] y Francisco Marín[1], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-CV, IMIB-Arrixaca, Murcia, [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [3]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [4]Servicio de Cardiología, Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), [5]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [6]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [7]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, [8]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [9]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y [10]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen múltiples comorbilidades que empeoran el pronóstico de los pacientes con fibrilación auricular (FA) tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA). El índice de Charlson es una herramienta que evalúa la carga de comorbilidades de los pacientes. Sin embargo, la validación de esta escala en los pacientes con FA y SCA no ha sido estudiada previamente. El objetivo fue analizar la relación entre el índice de Charlson y los eventos adversos en el seguimiento de los pacientes ancianos con FA ingresados tras un SCA.

Métodos: Los pacientes incluidos pertenecen al registro prospectivo y multicéntrico LONGEVO-SCA, que incluye a pacientes ancianos mayores de 80 años que ingresan tras un SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST). En este subanálisis, analizaremos la asociación entre los cuartiles elevados de puntuación del índice de Charlson (Q3-Q4: alta carga de comorbilidades) y los cuartiles bajos (Q1-Q2) con los eventos adversos a corto plazo tras 6 meses de seguimiento.

Resultados: Analizamos 531 pacientes (media de edad 84,4 años ± 3,6; 60% de ellos varones). 128 (24,1%) con diagnóstico de FA. 91 (71,7%) pacientes fueron clasificados en Q1-Q2 y 37 (28,9%) pacientes en Q3-Q4. En el análisis multivariante de Cox, tras el ajuste por los diferentes factores de riesgo relevantes, el índice de Charlson se asoció de forma independiente con los reingresos [HR 1,19, IC95%(1,02-1,39); p = 0,020] y con la mortalidad por todas las causas [HR 1,32, IC95%(1,09-1,59); p = 0,003]. Los pacientes del cuartil Q3-Q4 presentaron mayor riesgo de mortalidad que los del cuartil Q1-Q2 [HR 5,52, IC95%(1,01-30,3); p = 0,049]. Las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier mostraron que los pacientes con FA del cuartil Q3-Q4 presentaron significativamente peor pronóstico durante el seguimiento con mayor mortalidad (p = 0,034) y reingresos por SCA (p = 0,027). En el análisis de sensibilidad, el índice de Charlson mostró un poder predictivo bueno para mortalidad (estadístico c 0,705; p 0,001) y moderado para los reingresos (estadístico c 0,627; p 0,001) en los pacientes con FA.

Curvas de supervivencia y análisis de sensibilidad del índice de Charlson.

Conclusiones: Los pacientes con cuartiles elevados del índice de Charlson presentaron mayor riesgo de eventos adversos durante el seguimiento. El índice de Charlson se mostró como predictor independiente de mortalidad y de reingresos en los pacientes con FA que ingresan tras un SCA.