



4018-2. FRAGILIDAD Y PRONÓSTICO A UN AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES MAYORES CON SCASEST SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO IMPACT-TIMING-GO

Pablo Díez-Villanueva¹, Pedro Luis Cepas Guillén², María Thiscal López Lluva³, Alfonso Jurado Román⁴, David Aritza⁵, Martín Negreira Caamaño⁶, Clara Fernández Cordon⁷, Iván Olavarri Miguel⁸, Ane Elorriaga⁹, María Martínez-Avial¹, Ricardo Rivera Fernández¹⁰, David Escribano Alarcón¹¹, Jesús Diz Díaz¹², Clea González³ y Felipe Díez del Hoyo⁶

¹Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, ²Hospital Clínic, Barcelona, España, ³Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁵Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España, ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁷Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ¹⁰Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ¹¹Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España y ¹²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudiamos la prevalencia y pronóstico a un año de seguimiento en función de la fragilidad en una cohorte española contemporánea de pacientes mayores con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Métodos: El registro IMPACT-TIMING-GO (IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST segment elevation. ManaGement and Outcomes) incluyó prospectivamente 1.020 pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía (con lesión aterosclerótica causal) entre abril y mayo de 2021. En este subestudio, seleccionamos a los pacientes > 65 años. La fragilidad se evaluó mediante la escala FRAIL. Estudiamos la mortalidad por cualquier causa y el combinado de mortalidad u hospitalización por cualquier causa a un año de seguimiento tras el alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 567 pacientes (edad media $75,8 \pm 6,7$ años, 28,2% mujeres): 316 (55,7%) robustos, 183 (32,3%) prefrágiles, y 68 (12,0%) frágiles. Los pacientes frágiles fueron significativamente mayores, más frecuentemente mujeres, y presentaban peor perfil clínico basal. No hubo diferencias entre los grupos en relación con el pretratamiento con un inhibidor P2Y12. Los pacientes frágiles se sometieron menos frecuentemente a una coronariografía urgente (II al ingreso, presentaron una asociación en el límite de la significación (HR: 3,01; IC95%: 0,93-9,78; p 0,065, y HR: 2,42; IC95%: 0,95-6,21; p 0,065). La fragilidad se asoció de forma independiente con el evento combinado de muerte o reingreso por cualquier causa a un año de seguimiento (HR: 2,23; IC95%: 1,43-3,46; p 0,001).

Conclusiones: En pacientes mayores con SCASEST, la fragilidad se asocia de forma independiente con el evento combinado de muerte por cualquier causa o reingreso por cualquier causa a un año de seguimiento.