Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 780

Revista Española de Cardiología

6016-88. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON FRAGILIDAD INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y MANEJO INVASIVO

Francisco Buendía Santiago, Antonio Meseguer Hernández, José Manuel Andreu Cayuelas, María del Rosario Mármol Lozano, Leticia Jaulent Huertas, José Abellán Huerta, Zoser Saura Carretero, María del Carmen Guirao Balsalobre, Bettina Rebeca de Berardinis Moreno, Eloy Yordano Mite Salazar, Leticia Risco Eres, María Belén Villamarín Heredia, Jaime Merino Romero, María Isabel Baños Maturano y Juan Antonio Castillo Moreno

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento de la población está ocasionando un aumento de la prevalencia de fragilidad en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), a los que confiere mayor riesgo, y puede condicionar su manejo. Nuestro objetivo fue analizar las características y evolución hospitalaria de pacientes con SCA y manejo invasivo según la presencia de fragilidad, así como su posible impacto dependiendo de la forma de presentación del SCA.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes atendidos en nuestro servicio por SCA entre julio de 2023 y marzo de 2024 con enfermedad arterial coronaria obstructiva demostrada por angiografía. La fragilidad se evaluó mediante el Clinical Frailty Scale (CFS) y se consideró presente ante un CFS > 4. Durante el ingreso hospitalario se registró mortalidad y eventos MACE (muerte cardiovascular, infarto no fatal o ictus no fatal).

Resultados: De 382 pacientes incluidos, 109 (28,5%) presentaban fragilidad. Los pacientes con fragilidad eran mayores, tenían mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (salvo tabaquismo que era menor), así como mayor comorbilidad, clase Killip y extensión de la enfermedad coronaria. Aunque la tasa de revascularización fue similar en pacientes con y sin fragilidad, la de revascularización completa fue menor en los primeros. La mortalidad hospitalaria y eventos MACE fue mayor en pacientes frágiles (tabla). Entre los 109 pacientes con fragilidad, 59 (54,1%) se presentaron como SCA sin elevación del ST (SCASEST) y 50 (47,7%) como SCA con elevación del ST (SCACEST). La mortalidad y eventos MACE en el SCASEST fue menor y sin diferencias significativas entre el grupo con y sin fragilidad. Sin embargo, en el SCACEST los pacientes con fragilidad tuvieron mucha más mortalidad (28,0 vs 5,2%; p 0,001) y eventos MACE (30,6%; vs 8,4%; p 0,001) (figura).

Características de los pacientes de nuestra población y evolución clínica en función de la presencia o no de fragilidad según la escala de Clinical Frailty Scale

	CFS 4 (n = 273)	**CFS > 4** (n = 109)	**p**
Edad (años)	62,6 ± 10,8	73,9 ± 10,3	0,001
Sexo (varón)	226 (82,8%)	75 (68,8%)	0,003
Diabetes mellitus	100 (36,6%)	61 (56,0%)	0,001
Hipertensión arterial	175 (64,1%)	89 (81,7%)	0,001
Dislipemia	156 (57,1%)	75 (68,8%)	0,035
Tabaquismo activo	121 (44,6%)	26 (24,3%)	0,001
IMC	28,2 [25,4-30,1]	27,7 [24,1-31,5]	0,342
Enfermedad coronaria previa	59 (21,6%)	47 (43,1%)	0,001
Enfermedad arterial sistémica (no coronaria)	17 (6,2%)	48 (44,0%)	0,001
Índice Charlson > 3	45 (16,5%)	66 (60,6%)	0,001
Riesgo hemorrágico (escala ACR-HBR > 1)	52 (19,0%)	80 (73,4%)	0,001
Killip > 2	51 (18,7%)	41 (37,6%)	0,001
Enfermedad TCI	16 (5,9%)	14 (12,8%)	0,022
Enfermedad 3 vasos	56 (20,5%)	39 (35,8%)	0,002
Revascularización	264 (97,4%)	103 (95,0%)	0,334
Revascularización completa	182 (66,7%)	56 (51,4%)	0,005
CABG	12 (4,6%)	4 (4,0%)	1,000

Muerte hospitalaria	11 (4,1%)	16 (14,7%)	0,001
Eventos MACE	19 (7,1%)	19 (17,6%)	0,002

Variables categóricas como número absoluto (porcentaje), variables cuantitativas con distribución normal como media ± desviación estándar, variables cuantitativas con distribución no normal como mediana [rango intercuartílico]. CFS: Clinical Frailty Scale; IMC: índice de masa corporal; TCI: tronco coronario izquierdo; CABG: cirugía arterial con baipás coronario (*coronary artery bypass grafting*).

Comparativa de la evolución hospitalaria de los pacientes frágiles y no frágiles en función de la presentación como SCASEST vs SCACEST.

Conclusiones: En pacientes con SCA y manejo invasivo, la fragilidad se asocia a mayor mortalidad hospitalaria y otras complicaciones, sobre todo a expensas de los pacientes con SCACEST. Estos hallazgos podrían estar relacionados con una cuidadosa selección de los pacientes a la hora de adoptar una estrategia de manejo invasivo ante un SCASEST.