

EA-103 - PARÁMETROS CLÍNICOS, TERAPÉUTICOS Y VALORACIÓN DE LOS SCORES DE RIESGO Y FRAGILIDAD DE LOS PACIENTES ≥ 75 AÑOS INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

S. Yun Viladomat¹, S. Ibars Campaña², T. Aiello¹, S. Valdivielso Moré², F. Escudero Villar², F. Padilla Marchán²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valoración de los parámetros clínicos, analíticos, terapéuticos y de riesgo de mortalidad, sangrado, comorbilidad y fragilidad en pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) ≥ 75 años.

Métodos: Registro prospectivo entre agosto del 2013 y abril del 2015 de los pacientes ingresados en el servicio de Cardiología por SCA ≥ 75 años. Se han determinado las variables clínicas (edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular (FRCV)), analíticas (hemoglobina y creatinina), características del SCA (tipo, estrategia terapéutica, enfermedad coronaria, Killip, fracción de eyección (FEVI), intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y tipo de stent), tratamiento al alta y valoración de los scores de riesgo y fragilidad-comorbilidad (GRACE score al ingreso y al alta, CRUSADE, Barthel, Pfeiffer y Charlson). Se ha determinado un nuevo score denominado GRACE modificado, que consiste en el valor de GRACE restando la aportación por edad.

Resultados: De los 394 pacientes que ingresaron por SCA el 21,8% (n = 86) eran ≥ 75 años (edad media de 81,3), con predominio de hombres (54%) y con elevada prevalencia de FRCV (HTA 72%, DM 51% y dislipemia 58%). La presentación clínica en forma de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) se evidenció en 63 pacientes (75,9%). La estrategia invasiva (coronariografía) se utilizó en un 87,2% de los casos e ICP en el 67,4%, con uso de stent farmacológico en el 43% de los revascularizados. Hasta un 28% (n = 23) presentaban insuficiencia cardíaca (ICC) al ingreso y el 75% (n = 58) patología multivaso (tabla 1). Analizando los scores de riesgo y fragilidad, los pacientes presentaron una buena situación funcional (Barthel de 91,6 de media), cognitiva (Pfeiffer de 1,36 errores de media), sin elevada comorbilidad (Charlson medio de 2,31) y con un riesgo bajo de sangrado (CRUSADE de 29,6 de media); no obstante se evidenció un perfil de riesgo elevado (GRACE ingreso 166,3, GRACE modificado al ingreso de 82,4) (tabla 2). En lo que hace referencia al tratamiento al alta, se evidenció alta tasa de doble antiagregación (96,5% de AAS y 80,2% de clopidogrel), betabloqueante (81,4%) e IECA-ARAI (73,3%) (fig.).

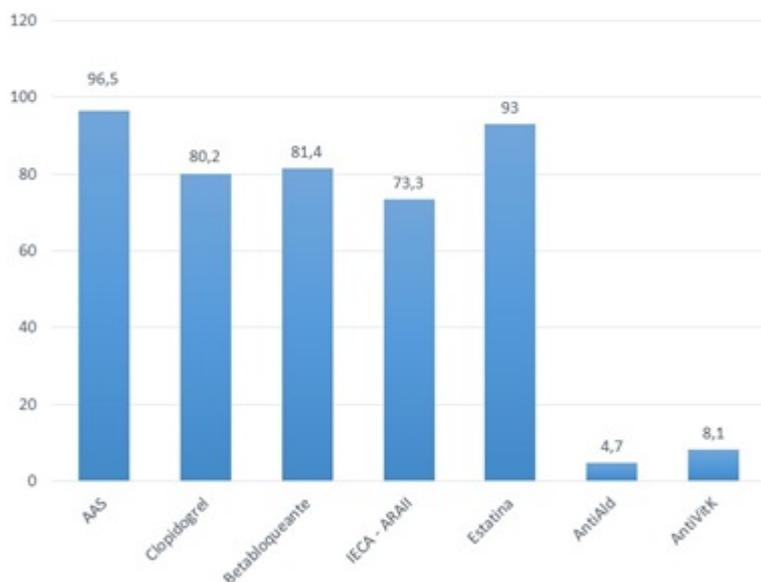


Tabla 1	
GRACE ingreso	166,3
GRACE alta	137
GRACE modificado ingreso	82,4
GRACE modificado alta	53
CRUSADE	29,3
Barthel	91,6
Pfeiffer	1,36
Charlson	2,31

Tabla 2	
	n = 86
Edad	81,3
Sexo (hombre)	47 (54%)
HTA	62 (72,1%)
DM	44 (51,2%)
Dislipemia	50 (58,1%)
Hb (g/dl)	12,42
Creatinina (mg/dl)	1,24
SCASEST	63 (75,9%)
Estrategia invasiva (KT)	75 (87,2%)
Killip \geq 2	23 (28%)
Nº de vasos \geq 2	58 (75,3%)
ICP	58 (67,4%)
Stent farmacoactivo	35 (29,1%)
FEVI	52,20%

Discusión: De los pacientes ingresados por SCA \geq 75 años (21%), la edad media es $>$ 80 años, pero en general son pacientes con buena situación funcional, cognitiva y comorbilidad poco elevada. Son pacientes considerados de alto riesgo (elevada presencia de FRCV y scores de riesgo CV elevados). La mayoría se presentaron como SCASEST.

Conclusiones: Nuestra cohorte de pacientes ancianos, muestra parámetros sugestivos de elevado riesgo cardiovascular y, a pesar de la edad, son tratados con estrategia invasiva en su mayoría y tratamiento farmacológico según las actuales guías clínicas.