Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):920

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-105 - PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIO PLAZO DE LOS PACIENTES ≥ 75 AÑOS QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

S. Yun Viladomat[1], S. Ibars Campaña[2], T. Aiello[1], S. Valdivielso Moré[2], F. Escudero Villar[2], F. Padilla Marchán[2]

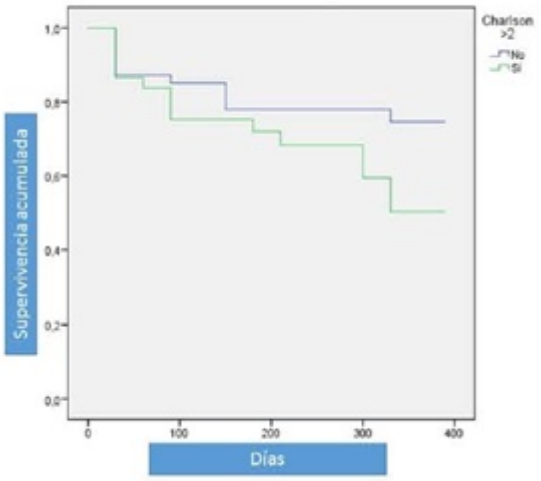
[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

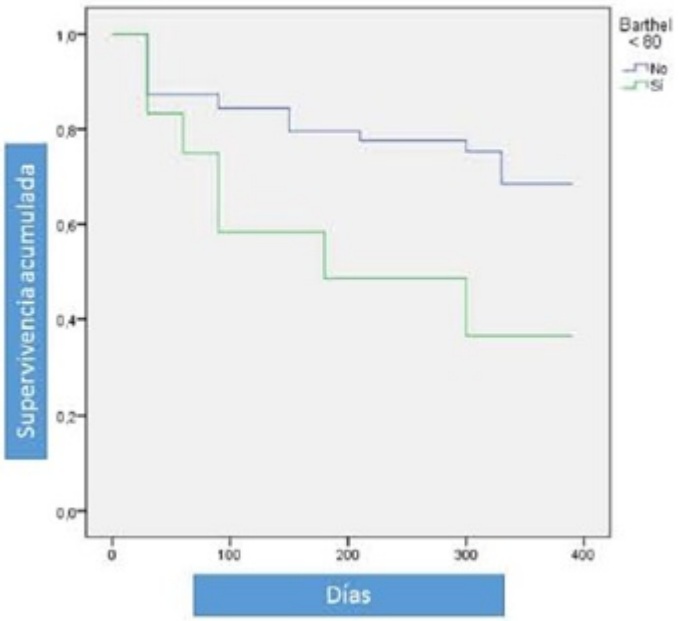
Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar el pronóstico a corto (1 mes) y medio plazo (1 año) de los pacientes ≥ 75 años que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes ≥ 75 años con SCA, dados de alta vivos, entre agosto del 2013 y abril del 2015. 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) y tratamiento al alta. Se ha realizado una valoración de parámetros clínicos en forma de muerte por cualquier causa, eventos cardiovasculares (ictus, re-infarto agudo de miocardio (re-IAM), revascularización e insuficiencia cardiaca (ICC), eventos hemorrágicos al mes y al año del alta hospitalaria. Además, se han valorado las posibles variables pronósticas: actuales scores de riesgo (GRACE al ingreso y al alta y CRUSADE), scores de riesgo modificados (GRACE modificado al ingreso y al alta) y scores de fragilidadfuncionalidad y comorbilidad (Barthel, Pfeiffer y Charlson).

Resultados: Se analizaron los eventos globales al mes y al año de los pacientes ≥ 75 años con SCA (n = 86), con una tasa de eventos del 14% al mes y de hasta 31% al año, siendo el ictus y la ICC los eventos más frecuentes al mes (4,7%) y la muerte por cualquier causa y la ICC (10,5% y 8,1% respectivamente) al año. En el análisis al mes, dada la escasa población, no se han evidenciado variables pronósticas con significación estadística. En cambio, en la valoración de eventos al año, se objetivó que los parámetros de fragilidad-funcionalidad y comorbilidad (Barthel y Charlson) son los que se relacionan con la aparición de más eventos (Barthel < 80 25,9% vs 8,6% p = 0,039; Charlson ≥ 3 59,3% vs 37,3% p = 0,048) (tabla y figs.). Sin embargo, los scores de riesgo clásicos (GRACE, GRACE modificado y CRUSADE) utilizados hasta ahora, los parámetros clínicos, analíticos, en relación al tipo de SCA y la estrategia terapéutica, no han mostrado relación con la tasa de eventos.





	Evento global (n = 27)	No evento (n = 59)	p
Edad	82,1	81	ns
FEVI	55	50	0,093
Hb basal	11,8	12,7	0,079
ICP	15/27 (55,6%)	43/59 (72,9%)	0,091
Stent farmacoactivo	3/27 (11,1%)	22/59 37,3%)	0,010
Clopidogrel	19/27 (70,4%)	50/59 (84,7%)	0,105
Betabloqueante	19/27 (70,4%)	51/59 (86,4%)	0,072
GRACE ingreso	154	172	0,042
GRACE modificado ingreso	68	89	0,017
GRACE alta	136	137	ns
GRACE modificado alta	50	54	ns
CRUSADE	28	30	ns
Charlson	2,96	2	0,017

Charlson ≥ 3	16/27 (59,3%)	22/59 (37,3%)	0,048
Pfeiffer	1,93	1,1	0,083
Barthel	83	95	0,002
Barthel < 80	7/27 (25,9%)	5/28 (8,6%)	0,039

Discusión: La presencia de eventos globales al mes y al año es frecuente (14% y 31%). Las variables clásicamente relacionadas con la evolución pronóstica de los pacientes con SCA (edad, creatinina, hemoglobina, tipo de SCA y Killip), no se asocian con una mayor tasa de eventos globales, al igual que los scores de riesgo utilizados en la actualidad (GRACE, GRACE modificado y CRUSADE). Los parámetros relacionados con fragilidad-funcionalidad y comorbilidad son los que se relacionan con la aparición de nuevos eventos.

Conclusiones: Consideramos que la valoración de los pacientes mayores (≥ 75 años) con SCA tendría que ser diferente a la de los pacientes jóvenes, incluyendo siempre la valoración funcional, fragilidad y comorbilidad. No obstante, necesitamos un registro más extenso de pacientes para corroborar dichos resultados y valorar el auténtico papel de cada variable en el índice de eventos posteriores.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.