Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):921

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-106 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA: ¿SON LOS PARÁMETROS DE FRAGILIDAD-FUNCIONALIDAD Y COMORBILIDAD MAYORES PREDICTORES PARA LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA?

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: Hasta un 21% de los pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) en nuestro centro son ≥ 75 años. No obstante, esta cohorte de pacientes no se encuentra reflejada en los grandes ensayos clínicos ni en estudios aleatorizados. Esto se debe al elevado riesgo de eventos cardiovasculares, al mayor riesgo de hemorragia, a la mayor tasa de complicaciones en relación a intervencionismo y a su mayor índice de comorbilidades, fragilidad y deterioro funcional y/o cognitivo. Dadas las características de estos pacientes, los objetivos terapéuticos son diferentes que en pacientes con menor edad, por lo que es controvertida cuál es la mejor estrategia terapéutica en este subgrupo de pacientes. Nuestro objetivo en este estudio es realizar una valoración pronóstica de los pacientes sometidos a estrategia terapéutica invasiva en comparación con una estrategia conservadora.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes ≥ 75 años con SCA, dados de alta vivos, entre agosto del 2013 y abril del 2015. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el tipo de estrategia terapéutica: invasiva (coronariografía) y conservadora (tratamiento médico). Se determinaron las variables clínicas (edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular (FRCV)), analíticas (hemoglobina y creatinina), características del SCA (tipo, coronariopatía, Killip, fracción de eyección (FEVI) e intervencionismo coronario percutáneo (ICP)), tratamiento al alta, scores de riesgo actuales (GRACE, GRACE modificado (restando aportación de la edad) y CRUSADE) y scores de fragilidad-funcionalidad y comorbilidad (Barthel, Pfeiffer y Charlson).

Resultados: Del total de pacientes ≥ 75 años que ingresaron por SCA, el 87% (n = 75) siguieron una estrategia terapéutica invasiva, de los cuáles a un 75% (n = 56) se les sometió a ICP. A un 43% de los pacientes revascularizados (n = 24, 31% del total de los pacientes con coronariografía) se les implantó stent farmacoactivo. Comparando los 2 grupos (estrategia invasiva vs conservadora), no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en FRCV ni características del SCA, al igual que en el tratamiento al alta. Sí que se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad (81 vs 84, p = 0,05), el GRACE al alta (135 vs 152, p = 0,017), CRUSADE (28 vs 42, p = 0,008), Barthel (94 vs 77, p = 0,002), Pfeiffer (1,1 vs 3,1, p = 0,002) y Charlson (2,1 vs 3,8, p = 0,002). Se valoró el pronóstico de estos subgrupos mediante el número de eventos al año, sin poder extraer conclusiones fiables por el tamaño muestral. Sin embargo, se observa una tendencia a más eventos

globales, mortalidad e ictus en estrategia conservadora, pero sin resultados con significación estadística.

Discusión: Las variables claramente relacionadas con la estrategia terapéutica conservadora serían: la edad, los parámetros de fragilidad-funcionalidad y comorbilidad (Barthel, Pfeiffer y Charlson) y riesgo hemorrágico (CRUSADE). Cabe destacar que los actuales scores de riesgo (GRACE al ingreso) no se correlacionan con la estrategia escogida, incluso modificando los scores y no valorando la aportación de la edad.

Conclusiones: En los pacientes ancianos, en nuestro registro, los parámetros que han determinado la estrategia terapéutica han sido los relacionados con fragilidad-funcionalidad y comorbilidad, además del riesgo hemorrágico. En cambio, los scores de riesgo clásicos no se han correlacionado con la actitud terapéutica. Sería recomendable modificar los scores de riesgo actuales, introduciendo parámetros en relación con fragilidad-funcionalidad y comorbilidad.

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