



<https://www.revclinesp.es>

EA-31. - ¿SON ÚTILES LAS ESCALAS DE RIESGO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL MANEJO Y VALORACIÓN DE PACIENTES ANCIANOS?

S. Yun¹, S. Ibars², S. Valdivielso², F. Escudero², F. Padilla²

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

Resumen

Objetivos: Es un hecho que la población global está cada vez más envejecida. Hasta el 35% de los pacientes ingresados en nuestro servicio de Cardiología por síndrome coronario agudo tienen una edad superior a 75 años. En cambio, se trata de una subpoblación escasamente incluida en los grandes ensayos. Por ello, el manejo clínico de estos pacientes es más complicado. Nuestro objetivo en este estudio es determinar si las escalas de riesgo utilizadas en el síndrome coronario agudo son útiles en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes ingresados por SCA en nuestro servicio, mayores de 75 años. Hemos determinado 2 subgrupos: entre 75 y 80 años y mayores de 80 años. Se han valorado factores de riesgo basales, GRACE Score al ingreso y alta, intervencionismo (reperfusión en IAM, anatomía coronaria, realización de coronariografía, intervencionismo percutáneo) y tratamiento. Se ha determinado un nuevo Score denominado GRACE modificado que consiste en el valor de GRACE restando la aportación por edad.

Resultados: Respecto a las características basales, no se han detectado diferencias respecto a HTA, DM, dislipemia, tabaquismo, hemoglobina, creatinina, Killip, presencia de enfermedad multivaso entre los subgrupos. La práctica de coronariografía es menor en los > 80 años (87 vs 71%, p 0,01).

Discusión: Aunque la práctica de coronariografía es menor en los > 80 años, tanto los valores de GRACE Score ingreso (182 vs 147, p 0,001) como GRACE Score modificado ingreso (91 vs 72,5, p 0,018) son mayores en dicho subgrupo. Más interesante es el hecho de que la valoración según estos Score de riesgo es sorprendentemente menor en los pacientes en los que se realiza manejo invasivo.

Conclusiones: Los Scores de riesgo actuales, incluso sin tener en cuenta la aportación de la edad del paciente, no son útiles a la hora de determinar el manejo invasivo o conservador en los pacientes ancianos una vez han superado los 75 años. Pensamos que existen parámetros, probablemente en relación a la fragilidad de estos pacientes, que hacen determinar la práctica clínica diaria y que a día de hoy no se reflejan en los scores clásicos de Cardiología. Tal vez cabría plantearse su inclusión en nuevas escalas de riesgo de este subgrupo de pacientes.