Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):28

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-102 - LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL COMO HERRAMIENTA PRONÓSTICA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

L. Simon[1], S. Ibars Campaña[2], T. Aiello[1], S. Yun Viladomat[3], S. Valdivielso Moré[2], F. Escudero Villar[2] y F. Padilla Marchán[2]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). [3]Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) presenta mayor incidencia en pacientes con edad avanzada. En dicha población la prevalencia de fragilidad y comorbilidad es más elevada, conllevando mayor tasa de complicaciones a corto y largo plazo, una mayor estancia hospitalaria y un índice de mortalidad más elevado. El objetivo principal de nuestro estudio es realizar un análisis descriptivo de las características de la población de edad avanzada que ingresa por SCA en nuestro centro, observar eventos cardiovasculares tras el alta a corto y medio plazo y evaluar si variables relacionadas con fragilidad, comorbilidad, grado de dependencia y deterioro cognitivo son buenos predictores en cuanto al pronóstico a corto y medio plazo en comparación a los índices clásicos (Grace y Crusade). Como objetivo secundario, valorar el pronóstico a medio plazo según FRCV, presentación inicial o estrategia terapéutica en dicha población.

Material y métodos: Registro prospectivo y descriptivo de los pacientes de edad avanzada (≥ 75 años) ingresados en el servicio de Cardiología de nuestro centro entre agosto de 2013 y marzo 2017. Se registraron variables epidemiológicas, clínicas y de laboratorio. Para la valoración geriátrica integral se aplicó en todos los pacientes el índice de Barthel para la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el test de Pfeiffer para el cribado de deterioro cognitivo y el índice de comorbilidad de Charlson. En el seguimiento, se registró la mortalidad y los eventos cardiovasculares (CV) a los 30 días y al año del alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes -61,9% hombres- de los cuales 91 (62,6% eran octogenarios). La incidencia de eventos CV a los 30 días y al año de seguimiento fue del 13,5% y del 45,8% respectivamente, siendo la mortalidad por cualquier causa en el año de seguimiento del 16,8% ((26 pacientes). El índice de Charlson (p < 0,013; OR 4,009 [1,34-11,94]) y el índice de Barthel (IB) < 80 (p < 0,005; OR 11,49 [3,18-41]) fueron las variables que se asociaron de forma estadísticamente significativa con la mortalidad global al año de seguimiento desde el alta hospitalaria. Siendo el IB estadísticamente significativo en el análisis multivariante (p < 0,005; HR 8,513 [2,999-24,19]). En cuanto a la presencia de eventos CV al año de seguimiento, el más prevalente fue ICA (17,4%) observando una mayor incidencia de eventos CV en pacientes con DM (56% vs 37,2%; p 0,013), no tratados con ICP (40% vs 58%; p 0,027) y en pacientes con Killip inicial > 1 (58,6% vs 40,9%; p: 0,04). Las variables asociadas fueron el IB (OR 3,73; p < 0,002), índice de

Charlson (OR 2,713; p < 0,002) y Hb < 11 (OR 2,711; p 0,012) siendo en análisis multivariante significativo en IB (HR 2,14; p 0,007)) y Hb < 11 (HR 1,77; p 0,034) quedando el índice de Charlson cerca de la significación (p 0,08).

Discusión: En nuestra muestra de pacientes de edad avanzada, los índices clásicos utilizados para el SCA (Grace y Crusade) no fueron estadísticamente significativos para la valoración pronóstica a medio plazo (ni en mortalidad ni en incidencia de eventos cardiovasculares) en contra, escalas para la valoración geriátrica integral sí que demostraron poder pronóstico sobre todo IB, Charlson y otras variables como niveles bajos de Hb o diabetes mellitus.

Conclusiones: Con dicho estudio, demostramos la gran utilidad para el manejo pronóstico (mortalidad y eventos cardiovasculares) de pacientes de edad avanzada (≥ 75 años) ingresada en nuestro servicio de cardiología de escalas de valoración integral geriátrica en comparación a las escalas clásicas.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.