



EA-111 - UTILIDAD PRONÓSTICA A CORTO Y MEDIO PLAZO DE UNA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

S. Yun Viladomat¹, T. Aiello¹, S. Ibars Campaña², L. Simón Pascua¹, S. Valdivielso Moré², T. Giralt Borrell², F. Escudero Villar² y F. Padilla Marchán²

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

Resumen

Objetivos: Es bien conocido que la incidencia del síndrome coronario agudo (SCA) aumenta con la edad, siendo altamente prevalente en la población de edad avanzada. En esta población, la prevalencia de comorbilidad y fragilidad es elevada, lo que conlleva una elevada tasa de complicaciones, una mayor estancia hospitalaria y un índice de mortalidad más elevado. El objetivo de nuestro estudio es determinar las características de la población de edad avanzada que ingresa por SCA en nuestro medio y evaluar si variables relacionadas con la fragilidad como la comorbilidad, el deterioro cognitivo y el grado de dependencia son mejores predictores pronóstico a corto (1 mes) y medio (1 año) plazo en comparación con las escalas de riesgo utilizadas actualmente en la práctica médica habitual.

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 octubre de 2015. 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) (definidos como la variable combinada de muerte, re-infarto de miocardio [re- IAM], revascularización miocárdica, accidente vascular cerebral [AVC] o insuficiencia cardíaca aguda [ICA]) a los 30 días y al año del alta hospitalaria.

Resultados: Se analizaron 126 pacientes - 73% hombres - con una edad media (DS) de 81,8 (4,6) años. La incidencia de eventos CV a los 30 días y al año de seguimiento fue del 13,5% y del 46% respectivamente, siendo la mortalidad por cualquier causa en el año de seguimiento del 15%. El índice de Barthel (IB) 80 fue la variable que se asoció de forma estadísticamente significativa con la mortalidad global al año de seguimiento desde el alta hospitalaria (p 0,0001; HR 7,9; IC95% 2,9- 22). En cuanto a la presencia de eventos CV al año de seguimiento, las variables asociadas fueron el IB 80 (p 0,0001; HR 7,5; IC95% 2,7-21), la diabetes mellitus (p = 0,009; HR 2; IC95% 1,2-3,5) y los niveles bajos de hemoglobina (Hb) (p = 0,02; HR 2,4; IC95% 1,4-4,1). El evento CV más prevalente en el año de seguimiento fue la ICA (14%) y las variables relacionadas con su presentación fueron el no tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARAI) (p = 0,006; HR 12,27; IC95% 0,1-0,7), la diabetes mellitus (p = 0,025; HR 3,2; IC95% 1,2-9,1) y los niveles bajos de Hb sérica (p = 0,003).

Discusión: En nuestro estudio, los predictores clásicamente utilizados para una evaluación pronóstica de los pacientes ingresados por SCA no se asociaron ni con la mortalidad ni con la tasa de eventos CV globales. Parámetros relacionados con la fragilidad, sobre todo el grado de dependencia funcional para las ABVD y comorbilidades como la diabetes mellitus y niveles bajos de Hb, son las variables asociadas con la aparición de nuevos eventos CV o con la mortalidad al año de seguimiento.

Conclusiones: Consideramos que la valoración de los pacientes de edad avanzada (? 75 años) que ingresan por SCA debería ser diferente a la de los pacientes más jóvenes, incluyendo siempre el grado de deterioro cognitivo, la comorbilidad y, sobre todo, una valoración del estado funcional.