



# Cardiocre



## 214/201 - Fragilidad y riesgo de sangrado mayor intrahospitalario en pacientes ancianos con síndrome coronario agudo

B. Lorenzo Lopez<sup>1</sup>, A. García Guerrero<sup>2</sup>, P. Caravaca Pérez<sup>2</sup>, L. Madrona Jiménez<sup>3</sup>, P. Villar Calle<sup>1</sup>, N. García González<sup>1</sup>, M.J. Cristo Ropero<sup>3</sup> y A. Recio Mayoral<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>4</sup>FEA de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) los episodios de sangrado son un marcador independiente de eventos adversos a corto plazo, siendo su impacto pronóstico aún peor en ancianos (< 70 años). Analizamos si una situación clínica de fragilidad aumenta el riesgo de presentar un evento hemorrágico en pacientes con SCA.

**Material y métodos:** Registro de cohortes prospectivo que incluyó 79 pacientes > 70 años (30 mujeres, edad 78 ± 6 años) ingresados por SCA. La fragilidad de los pacientes fue evaluada mediante la escala SHARE-FI. Nuestro objetivo primario fue describir la asociación entre fragilidad y sangrado mayor (caída de hemoglobina > 2 g/dl o necesidad de transfusión).

**Resultados:** Los pacientes frágiles (49,4%) fueron más añosos (79 ± 7 vs 77 ± 6, p = 0,06), con peor función renal (filtrado glomerular estimado, MDRD, 64,5 ± 27,9 vs 76,7 ± 22, p = 0,034) y mayores comorbilidades (Charlson 6,6 ± 2,1 vs 5,6 ± 2,1, p = 0,04) y una mayor puntuación en la escala Crusade al ingreso (45,2 ± 13 vs 32,4 ± 12, p = 0,001). A pesar de una menor frecuencia en la prescripción de doble terapia antiagregante y menores tasas de revascularización, un estado frágil se asoció con mayor incidencia de hemorragias mayores (20,5% vs 5,0%, p = 0,04) respecto a los no frágiles. En el análisis multivariado, la fragilidad predijo eventos hemorrágicos (HR = 4,9, p = 0,05, IC 1,0-25,5) independientemente de la edad.

**Conclusiones:** En pacientes > 70 años ingresados por un SCA, la edad biológica evaluada por la fragilidad, predice hemorragias mayores independientemente de la edad cronológica. La fragilidad puede jugar un importante papel en la estratificación del riesgo hemorrágico.