


# Impacto de la fragilidad en el pronóstico a 3 años de seguimiento en pacientes mayores con SCASEST: subanálisis del estudio IMPACT-TIMING-GO

Pablo Díez-Villanueva(1), Pedro Luis Cepas Guillén(2), María Thiscal López Lluva(3), Lucía Canales Muñoz(4), David Aritza(5), David Escribano Alarcón(6), Joan Isaac Llaó Ferrando(7), Fernando Torres Mezcua(8), Ander Arteagoitia Bolumburu(9), Carlos Eduardo Vergara Uzcategui(10), Pablo Salinas Sanguino(11), Sebastián Aranda Martínez(12), Raúl Calvo Córdoba(13), Ana Pilar Rodríguez Vicente(1) y Felipe Díez del Hoyo(14) de (1)Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (2)Hospital Clínic, Barcelona - España, (3)Complejo Asistencial Universitario de León, León - España, (4)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (5)Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (6)Hospital Universitario de San Juan, Alicante - España, (7)Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (8)Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España, (9)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (10)Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (11)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (12)Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (13)Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España y (14)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La fragilidad tiene impacto pronóstico a corto y medio plazo en pacientes mayores tras un evento isquémico. Estudiamos el pronóstico a largo plazo en función de la fragilidad en una cohorte española contemporánea de pacientes mayores con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST)

Métodos: El registro IMPACT-TIMING-GO (IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST seGment elevation. ManaGement and Outcomes) incluyó prospectivamente 1020 pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía (y lesión aterosclerótica causal) entre abril y mayo de 2022. Seleccionamos los pacientes ?65 años y evaluamos la presencia de fragilidad mediante la escala FRAIL. Estudiamos la mortalidad por cualquier causa y de causa cardiovascular, la hospitalización por cualquier causa y otros eventos (reinfarto, nueva revascularización, ictus y hemorragia) a tres años de seguimiento tras el alta hospitalaria

Resultados: Se incluyeron 567 pacientes (edad media 75.8±6.7 años; 50.1% >75 años; 28.2% mujeres): 316 (55.7%) robustos, 183 (32.3%) prefrágiles y 68 (12.0%) frágiles. Las características clínicas basales se muestran en la tabla. De forma significativa, los pacientes frágiles tenían mayor edad y eran más frecuentemente mujeres; presentaban también mayor morbilidad, especialmente cardiovascular. No hubo diferencias significativas en relación con la presentación clínica, los hallazgos en la coronariografía o la estrategia de revascularización entre grupos.
A tres años de seguimiento, fallecieron 72 pacientes (12.7%). La mortalidad por cualquier causa fue significativamente mayor en los pacientes frágiles (p <0.001), si bien no hubo diferencias en relación con la mortalidad de causa cardiovascular. Los pacientes frágiles presentaron mayor hospitalización por cualquier causa y reinfarto durante el seguimiento, sin diferencias significativas entre grupos en relación con otros eventos

Conclusiones: En pacientes mayores con SCASEST, la fragilidad, evaluada durante el ingreso hospitalario, se asoció con mayor mortalidad por cualquier causa, reingreso hospitalario y reinfarto en el seguimiento a largo plazo, identificando por tanto pacientes con peor pronóstico

**Características basales y eventos clínicos a tres años de seguimiento en función de la fragilidad en la cohorte de pacientes ≥65 años del registro IMPACT-TIMING-GO.**

| | **Total** **N=567** | **Robusto** **N=316** | **Prefrágil** **N=183** | **Frágil** **N=68** | **p-valor** |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad (años) | 75.8 (6.7) | 74.1 (6.2) | 77.5 (6.8) | 78.9 (6.7) | <0.001 |
| Sexo femenino | 160 (28.2%) | 72 (22.8%) | 56 (30.6%) | 32 (47.1%) | < 0.001 |
| Hipertensión arterial | 44 (78.3%) | 237 (75.0%) | 149 (81.4%) | 58 (85.3%) | 0.081 |
| Diabetes mellitus | 245 (43.2%) | 117 (37.0%) | 87 (47.5%) | 41 (60.3%) | < 0.001 |
| Dislipemia | 399 (70.4%) | 210 (66.5%) | 129 (70.5%) | 60 (88.2%) | 0.002 |
| Flutter / fibrilación auricular | 65 (11.5%) | 30 (9.5%) | 23 (12.6%) | 12 (17.6%) | 0.14 |
| Enfermedad vascular periférica | 77 (13.6%) | 27 (8.5%) | 35 (19.1%) | 15 (22.4%) | < 0.001 |
| Cáncer | 87 (15.3%) | 40 (12.7%) | 33 (18.0%) | 14 (20.6%) | 0.12 |
| Depresión | 60 (10.6%) | 17 (5.4%) | 26 (14.2%) | 17 (25.0%) | < 0.001 |
| Infarto previo | 157 (27.7%) | 74 (23.4%) | 57 (31.1%) | 26 (38.2%) | 0.021 |
| Insuficiencia cardiaca previa | 37 (6.5%) | 9 (2.8%) | 19 (10.4%) | 9 (13.2%) | < 0.001 |
| **Eventos a 3 años de seguimiento** | | | | | |
| Mortalidad cualquier causa | 72 (12.7%) | 26 (8.3%) | 30 (16.4%) | 16 (23.5%) | <0.001 |
| Mortalidad cardiovascular | 27 (37.5%) | 12 (44.4%) | 11 (37.9%) | 4 (25.0%) | 0.44 |
| Reinfarto | 51 (9.0%) | 20 (6.4%) | 19 (10.4%) | 12 (17.6%) | 0.010 |
| Nueva revascularización | 72 (12.8%) | 38 (12.1%) | 23 (12.6%) | 11 (16.2%) | 0.66 |
| Ictus | 9 (1.6%) | 6 (1.9%) | 2 (1.1%) | 1 (1.5%) | 0.78 |
| Sangrado | 60 (10.6%) | 29 (9.3%) | 22 (12.0%) | 9 (13.2%) | 0.48 |
| Reingreso por cualquier causa | 247 (43.8%) | 117 (37.4%) | 81 (44.3%) | 49 (72.1%) | <0.001 |