

Evolución pronóstica del paciente con fragilidad muy leve y SCASEST: divergencia entre la mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento

Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Irene González Fernández(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), María Isabel Baños Maturano(1), Jaime Merino Romero(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Fernando Sellés López(1), Miguel Giménez Piñana(1), José Manuel Cubillas Para(1), Pedro Cano Vivar(1), José Domingo Cascón Pérez(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: En los últimos años se ha cuestionado la utilidad del manejo invasivo en pacientes frágiles con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Así, mientras algún estudio reciente sugiere que pacientes con fragilidad muy leve podrían beneficiarse de esta estrategia (MOSCA FRAIL), otros la han puesto en duda (SENIOR-RITA). El objetivo del estudio es evaluar la asociación de los diferentes grados de fragilidad con las características clínicas y la mortalidad de los pacientes con SCASEST.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, con reclutamiento desde julio de 2023 a enero de 2025, en el que se incluyeron todos los pacientes atendidos por SCASEST ?65 años y enfermedad coronaria obstructiva significativa demostrada por angiografía. Se calculó el Clinical Frailty Scale (CFS) durante el ingreso. Se recogió tanto la mortalidad hospitalaria como en el primer año de seguimiento y se analizó la mortalidad general mediante análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y log-rank test.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes: 107 (53,5%) no frágiles, 60 (30,0%) con fragilidad muy leve, 25 (12,5%) con fragilidad leve y 8 (4,0%) con fragilidad moderada/grave. Los pacientes frágiles presentaron mayor edad, comorbilidad y riesgo hemorrágico. El perfil de aquellos con fragilidad muy leve (CFS=4) fue más similar al de pacientes con mayor grado de fragilidad que al de pacientes no frágiles (Tabla 1). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 7,0% sin diferencias significativas entre estratos, presentando el grupo de fragilidad muy leve cifras (6,7%) más propias de pacientes no frágiles (5,6%) que de pacientes con fragilidad leve (12%) o moderada/grave (13%). Sin embargo, durante el seguimiento sí se observó mayor mortalidad asociada a la fragilidad muy leve con respecto a la ausencia de fragilidad (5% vs 16%; p=0,037). El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier (Figura 1) confirmó una probabilidad de supervivencia global a un año significativamente menor a mayor grado de fragilidad (Log-rank p<0,001).

Conclusiones: En pacientes ?65 años con SCASEST y manejo invasivo, la fragilidad muy leve (CFS=4) no se traduce en una mayor mortalidad intrahospitalaria, pero sí identifica a un subgrupo con un riesgo de mortalidad al año más elevado, lo que podría deberse más a su condición basal de vulnerabilidad que a la evolución hospitalaria tras el

evento agudo.

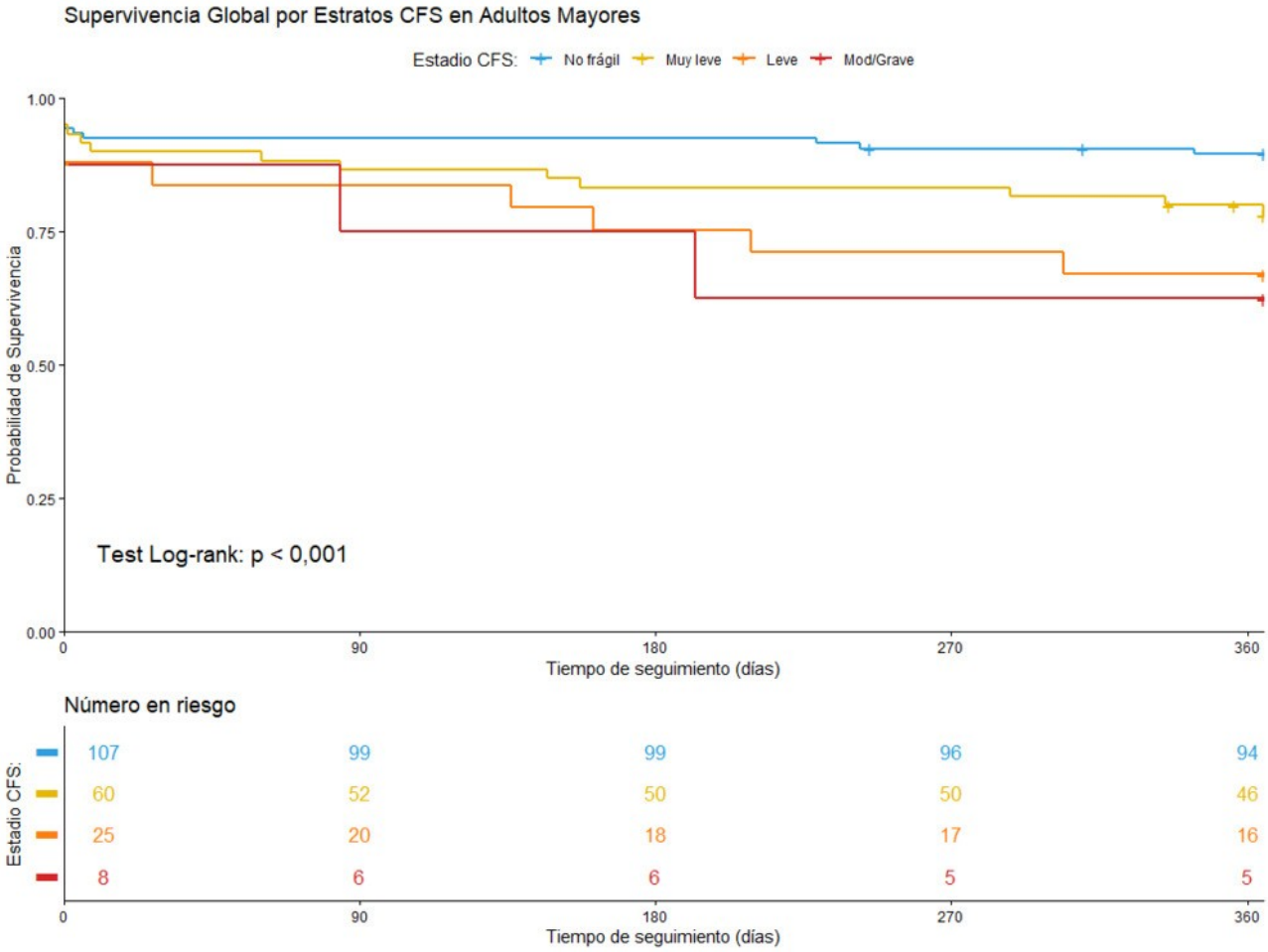


Tabla 1. Características basales de la muestra por subgrupos y comparación del grupo de fragilidad muy leve (CFS = 4 puntos) con el resto.

	No frágil n = 107	**Fragilidad muy leve** n = 60	**Fragilidad leve** n = 25	**Fragilidad moderada/ grave** n = 8	**P[1]** (vs no frágil)	**P[2]** (vs leve)	**P[3]** (vs mod/grave)
Edad (años)	74 ± 6	78 ± 6	80 ± 7	79 ± 6	**<0,001**	0,4	0,8
Sexo (femenino)	26 (24%)	19 (32%)	12 (48%)	1 (13%)	0,4	0,2	0,4
Diabetes mellitus	50 (47%)	33 (55%)	18 (72%)	8 (100%)	0,3	0,2	**0,018**
Hipertensión arterial	85 (79%)	50 (83%)	22 (88%)	8 (100%)	0,7	0,7	0,6
Dislipemia	81 (76%)	44 (73%)	21 (84%)	7 (88%)	0,9	0,4	0,7
Tabaquismo activo	25 (23%)	12 (20%)	3 (12%)	0 (0%)	0,7	0,5	0,3
Índice Charlson ≥3 puntos	37 (35%)	36 (60%)	21 (84%)	7 (88%)	**0,002**	**0,043**	0,2
Riesgo hemo-rrágico (ARC-HBR)	44 (41%)	47 (78%)	24 (96%)	7 (88%)	**<0,001**	0,056	>0,9
Clase Killip ≥2	19 (18%)	15 (25%)	8 (32%)	3 (38%)	0,3	0,6	0,4
Enfermedad de 3 vasos	42 (39%)	29 (48%)	13 (52%)	6 (75%)	0,3	0,8	0,3
Revascularización completa	56 (52%)	24 (40%)	11 (44%)	1 (13%)	0,15	0,8	0,2
Muerte intrahospitalaria	6 (5,6%)	4 (6,7%)	3 (12%)	1 (13%)	0,7	0,4	0,5
Muerte en seguimiento	5 (5,0%)	9 (16%)	5 (23%)	2 (29%)	**0,037**	0,5	0,6
Mortalidad global	11 (10%)	13 (22%)	8 (32%)	3 (38%)	0,064	0,4	0,4