

Elizabeth García Covarrubias, Jackeline Ruano-Morales, Jesús Alejandro Gómez-García, Manuel Villalobos-Fernández-de-Castro, Departamento de Geriatria UMAE 34, Hospital de Cardiología No.34 "Dr. Alfonso J. Treviño Treviño" del Centro Médico Nacional Del Noreste. Monterrey, Nuevo

Introducción

El infarto agudo de miocardio (IAM) principal causa de muerte en México, tanto en población general como en personas adultas mayores. La fragilidad es un síndrome geriátrico que influye negativamente en la evolución y calidad de vida en las personas

Objetivo principal

Analizar la asociación de fragilidad con la mortalidad a un año en la persona mayor con infarto agudo de miocardio.

Materiales y métodos

Estudio observacional, transversal, analítico. Se incluyeron pacientes ≥ 70 años frágiles y no frágiles, con diagnóstico de IAM, en el periodo de noviembre 2021-2023. Se documentaron variables demográficas, clínicas, escalas de fragilidad y mortalidad a un año. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva (regresión logística binaria), fue significativo $p < 0.05$ y OR ajustado para factores asociados a fragilidad utilizando el paquete estadístico SPSS V21.

Resultados

305 pacientes analizados con edad media de 77 ± 5 años y 61% hombres; la prevalencia del 43% para Infarto con Elevación del Segmento ST y 58% Infarto sin Elevación del Segmento ST. Por escala de GRACE, 44% presentaron alto riesgo miocárdico, y 50% riesgo intermedio. La hipertensión arterial sistémica (75%) y diabetes mellitus tipo 2 (46%) fueron más prevalentes. Los síndromes geriátricos más frecuentes: sarcopenia (36%), fragilidad (29%) y riesgo de malnutrición con 34%. La mortalidad a un año fue de 23%. El abatimiento funcional, la probable sarcopenia y la malnutrición se asociaron con fragilidad, OR ajustado de 21.6, 12.3 y 6.38, respectivamente. La fragilidad se asoció a mortalidad con OR de 4.44 IC95% (2.5-7.8), NO. DE REGISTRO de comité de ética R

Discusión

La mortalidad a un año en este estudio se presentó en 23% de la muestra en general. El análisis de factores clínicos asociados a la mortalidad revela que la fragilidad tiene asociaciones altamente significativas con la

Conclusiones

En pacientes adultos mayores con IAM se asoció de manera independiente a fragilidad, la sarcopenia, malnutrición y abatimiento funcional. Además, la fragilidad se asoció a mortalidad a un año.

Tabla 1. Factores clínicos asociados a mortalidad

Factores	Mortalidad		p	OR 95% (IC)
	Si (n=69) (%)	No (n=236) (%)		
Tipo de internamiento				
Urgente	28 (41)	103 (44)	0.840	
Programado	32 (46)	100 (42)		
Espontáneo	9 (13)	33 (14)		
Hipertensión arterial Sistémica	56 (81)	174 (74)	0.207	1.5 (0.78-2.99)
Diabetes Mellitus tipo 2	36 (52)	105 (44)	0.260	1.36 (0.79-2.33)
Antecedente de Evento cerebrovascular	8 (12)	15 (6)	0.147	1.93 (0.78-4.77)
Dislipidemia	10 (14)	28 (12)	0.561	1.25 (0.57-2.74)
Abatimiento funcional	10 (3)	14 (5)	0.021	2.7 (1.13-6.35)
Riesgo de Malnutrición	34 (49)	69 (29)	0.0002	
Malnutrición Probable	7 (10)	4 (1.7)	0.0002	
sarcopenia	41 (59)	69 (29)	0.000	3.54 (2.03-6.18)
Fragilidad	38 (55)	51 (22)	0.00	4.44 (2.52-7.83)

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a fragilidad

	Fragilidad		p*	OR 95% (IC)	p**	OR ajustado 95% (IC)
	Si (n=89) (%)	No (n=216) (%)				
Abatimiento funcional						
Con Abatimiento funcional	22 (25)	2 (1)	0.000	35.13 (8.05-153.31)	0.002	21.68 (3.22-145.60)
Sin Abatimiento funcional	67 (75)	214 (99)				
Sarcopenia						
Probable Sarcopenia	74 (83)	36 (17)	0.000	24.67 (12.74-47.74)	<0.001	12.30 (5.93-25.57)
Sin Probable sarcopenia	15 (17)	180 (83)				
Estado nutricional						
Malnutrición	69 (77)	45 (21)	0.000	13 (7.22-24)	<0.001	6.38 (3.08-13.24)
Normal	20 (23)	171 (79)				
Riesgo cardiovascular						
Riesgo miocárdico Alto	50 (56)	85 (39)	0.082	3.02 (0.72-14.5)		
Riesgo miocárdico Intermedio	37 (42)	116 (54)				
Riesgo miocárdico bajo	2 (2)	15 (7)				

p* Chicuadrada, p** Regresión logística binaria

Bibliografía

1. Finn M, Green P. The Influence of Frailty on Outcomes in Cardiovascular Disease. Rev Esp Cardiol. 2015;68(8):653-6.
2. Collet J-P, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Rev Española Cardiol. 2021;74(6):544.e1-544.e73.
3. Wenger NK, Engberding N. Acute Coronary Syndromes in the Elderly. F1000Research. 2017;6(0).
4. Kumar S, McDaniel M, Samady H, Forouzandeh F. Contemporary Revascularization Dilemmas in Older Adults. J Am Heart Assoc. 2020;9(3):1-13.
5. Morici N, Savonitto S, Ferri LA, Grosseto D, Bossi I, Sganzerla P, et al. Outcomes of elderly patients with ST-elevation or non-ST-elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention. Am J Med [Internet]. 2019;132(2):209-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/>