



477 - FRAGILIDAD COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD E INGRESO EN UCI EN PACIENTES \geq 65 AÑOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN POR COVID-19. SERIE DE CASOS

A. Martí Pastor¹, F. Valero Moll², I. Ribes Mengual¹, C. Herrera García¹, B. Figueres Pesudo¹, A. Ferradas Calzada¹, M. Usero García¹ y J.M. Ramos Rincón¹

¹Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ²Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

Resumen

Objetivos: Establecer la prevalencia de fragilidad en pacientes ingresados en el Hospital General Universitario de Alicante por infección por COVID-19 y analizar su asociación con la mortalidad y la tasa de ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Métodos: En este estudio descriptivo retrospectivo se han incluido todos los pacientes con edad \geq 18 años que ingresaron en el Hospital General Universitario de Alicante por infección por COVID-19 entre el 1 de marzo al 15 de diciembre de 2020. Se ha evaluado la prevalencia de fragilidad en aquellos con edad \geq 65 años mediante la aplicación de forma retrospectiva de la Escala de Fragilidad Clínica (CFS, por sus siglas en inglés); y los pacientes han sido agrupados según su puntuación (1-4 = no frágiles; 5-6 = fragilidad leve-moderada; y 7-9 = fragilidad grave o muy grave). Los resultados fueron analizados mediante una regresión logística multivariante y expresados como odds ratio (OR), ajustada por edad, sexo, función renal y comorbilidad (mediante el Índice de Charlson).

Resultados: Se incluyeron un total de 746 pacientes, siendo los de edad \geq 65 años 361 pacientes. De estos, 179 (49,6%) eran mujeres y 182 hombres (50,4%). La edad media fue de 77,6 años, estando co-relacionado de forma directa con el grado de fragilidad (rho Spearman: 0,752; $p < 0,001$). La mortalidad global fue de 87 pacientes (24,2%). De los 361 pacientes, 145 (40,17%) fueron clasificados como frágiles (CFS 5-9). Cuando se comparó la tasa de mortalidad de los pacientes no frágiles (CFS 1-4) con los frágiles (CFS 5-9), la OR ajustada por edad, sexo y función renal fue de 3,19 (IC95%: 1,45-7,02; $p < 0,004$). No obstante, cuando se ajustó también por comorbilidad, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (OR 1,58; IC95% 0,83-3,02; $p = 0,159$); excepto en el subgrupo de fragilidad grave-muy grave (OR 2,42; IC95% 1,07-5,50; $p = 0,034$). El ingreso en UCI fue en 62 pacientes (17,2%). En cuanto a la tasa de ingresos en UCI, la OR para el grupo de pacientes frágiles (CFS 5-9) comparado con los no frágiles (CFS 1-4) fue de 0,23 (IC95%: 0,11-0,47; $p < 0,001$).

Conclusiones: En los pacientes ingresados a lo largo del 2020 por infección por COVID-19 la fragilidad definida como una puntuación mayor a 4 en la CFS ha constituido un factor predictor de mortalidad. Asimismo, los pacientes frágiles han presentado menores tasas de ingreso en UCI en comparación con los no frágiles.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.