



323 - DESCRIPCIÓN DE LA FRAGILIDAD POR ESCALA ROCKWOOD EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. REGISTRO PROFUND-IC

J. Barrado Cuchillo¹, L. López García¹, M.R. Iguarán Bermúdez¹, M. Villar Martínez¹, P. Pérez Mateos¹, S. Fernández Castelao¹, B. Sánchez Sauce², A. García García³, M.E. Fuentes Ferrer¹ y M. Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. Madrid. ³Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es la primera causa de ingreso en los hospitales españoles. Especialmente frecuente en pacientes ancianos y pluripatológicos y con una elevada tasa de reingreso, condiciona una importante fragilidad, con consecuencias a nivel terapéutico y pronóstico. El objetivo del presente estudio es describir la fragilidad mediante la escala clínica Rockwood en pacientes pluripatológicos ingresados por descompensación de IC durante la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio analítico de cohortes, prospectivo y multicéntrico basado en el registro PRUFUND del grupo de IC de la SEMI. Realizado sobre 128 pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología de 3 hospitales universitarios de España entre septiembre del 2020 y mayo del 2021 con diagnóstico principal de IC, NT-proBNP al ingreso mayor o igual a 300 pg/mL y que cumplen al menos dos categorías definitorias del paciente pluripatológico. En todos los casos se obtuvo consentimiento informado. Se ha empleado el paquete SPSS[®] para el tratamiento estadístico.

Resultados: Se han incluido en el estudio 62 varones y 66 mujeres, con una edad media de 80 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron enfermedad renal crónica (n = 65, 50,8%), cardiopatía isquémica (n = 55, 43%) y enfermedad respiratoria crónica (n = 45, 38,3%). 23 pacientes (18%) habían pasado la infección por COVID-19. 26 pacientes (20,3%) fallecieron en los 30 primeros días tras el alta. Se realizó la escala Rockwood a un total de 127 pacientes (99,2%). 32 (25,1%) no cumplían criterios de fragilidad (categorías 1-3). 33 pacientes (27,3%) fueron considerados aparentemente vulnerables (categoría 4) y 60 (46,9%) frágiles (categorías 5-7). No se han observado diferencias significativas en el porcentaje de infecciones por COVID-19 en los distintos grupos. Se observa un aumento creciente de los fallecimientos según aumenta la fragilidad (0% de los pacientes robustos frente al 50% de los terminales). Agrupando a los pacientes en dos categorías (1-4 y 5-7), el porcentaje de *exitus* es de un 16,3% en el primero frente a un 32,4% en el segundo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (tabla 1). Se realizó una curva ROC con la predicción de la mortalidad a 30 días, con un área bajo la curva de 0,64 (p < 0,05).

Total

Exitus a los 30 días

1. Robusto	n = 1 (0,8%)	0
2. Bien, sin enfermedad activa	n = 2 (1,6%)	0
3. Bien, con enfermedad controlada	n = 29 (22,7%)	3 (10,3%)
4. Aparentemente vulnerable	n = 33 (27,3%)	6 (17,1%)
5. Fragilidad leve (dependencia para actividades instrumentales)	n = 26 (20,3%)	6 (23,1%)
6. Fragilidad moderada (dependencia para actividades básicas)	n = 26 (20,3%)	7 (26,9%)
7. Fragilidad elevada (totalmente dependiente o terminal)	n = 8 (6,3%)	4 (50%)

Conclusiones: Los pacientes con IC presentan tasas elevadas de fragilidad, lo que a su vez se asocia a un alto riesgo de ingreso, reingreso y fallecimiento. En el presente estudio, la frecuencia de fragilidad en pacientes ingresados con diagnóstico principal de IC ha sido similar a la de otros estudios realizados antes de la pandemia por COVID-19, en los que se estima que la prevalencia de fragilidad en pacientes hospitalizados con IC es del 56 al 76%.

Bibliografía

1. Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Guallar P. Situación epidemiológica de la insuficiencia cardíaca en España. *Rev Esp Cardiol.* 2006; 6:4C-9C.
2. Fernández-Casso ML, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA, et al. Tendencia y características de la hospitalización por insuficiencia cardíaca durante el período 2003-2013. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:120-6.
3. Pandey A, Kitzman D, Reeves G. Frailty is intertwined with heart failure: mechanisms, prevalence, prognosis, assessment, and management. *JACC Heart Fail.* 2019;7(12):1001-11.