



<https://www.revclinesp.es>

## 1548 - IMPACTO DEL SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) EN EL PRONÓSTICO DE LA MORTALIDAD A 30 DÍAS EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: REGISTRO PROFUND-IC

**L. López García**<sup>1</sup>, P. Pérez Mateos<sup>1</sup>, R. Iguarán Bermúdez<sup>1</sup>, J. Barrado Cuchillo<sup>1</sup>, J.M. Casas Rojo<sup>2</sup>, M. Villar Martínez<sup>1</sup>, E. Urbano<sup>1</sup>, S. Fernández Castelao<sup>1</sup>, J.L. García Klepzig<sup>1</sup>, B. Sánchez Sauce<sup>1</sup>, A. García García<sup>3</sup>, I. Vilacosta<sup>1</sup>, E. Calvo Manue<sup>1</sup> y M. Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con Insuficiencia Cardíaca a menudo tienen pluripatología y fragilidad coexistente. La prueba Short Physical Performance Battery (SPPB) es una herramienta bien establecida para evaluar el rendimiento físico e identificar las limitaciones físicas y la fragilidad. Una puntuación entre 1 y 4 puntos en la SPPB se ha asociado con un mayor riesgo de mortalidad y hospitalización por todas las causas.

**Métodos:** Estudio observacional, multicéntrico y prospectivo realizado en los servicios de cardiología y medicina interna de tres hospitales universitarios de España. Se incluyeron pacientes ingresados en las primeras 48 horas del ingreso con diagnóstico principal de IC, pluripatológicos y con NT-proBNP > 300 pg/mL al ingreso. Para el cálculo de tamaño muestral se utilizó una potencia del 80% y un error alfa del 0,05 hasta N = 126. Se realizó una valoración de la fragilidad y la funcionalidad del paciente mediante la escala SPPB y el índice de Barthel para la identificación del paciente frágil. Se realizó una valoración de la mortalidad a 30 días tras el alta. Se realizó un análisis descriptivo y analítico (bivariante entre pacientes con SPPB mayor y menor de 5 puntos. Se llevó a cabo un análisis con curva ROC analizando el valor pronóstico de la escala SPPB y la mortalidad a 30 días con un intervalo de confianza del 95%. Paquete estadístico SPSS v26.

**Resultados:** Los pacientes valorados fueron un total de N = 126. Se consideraron frágiles según escala SPPB 5 a un 70,3% de los pacientes. La mortalidad a 30 días de los pacientes con IC considerados frágiles con SPPB 5 fue del 24,4% frente al 12% para SPPB 5 o más con una p = 0,041. El área bajo la curva ROC para la predicción de muerte a 30 días con la variable de SPPB fue de 0,708 con una p 60 con p 0,05.

**Conclusiones:** Los pacientes con SPPB inferior a 5 tuvieron una mayor mortalidad a 30 días de seguimiento, demostrándose una buena predicción para el fallecimiento a través de esta escala con curva ROC. En pacientes con un Barthel > 60 es recomendable evaluar si son frágiles con SPBB ya esta escala permite valorar fragilidad y puede tener implicación pronostica sobre la mortalidad a 30 días. La identificación precoz de la fragilidad en la valoración enfermera al ingreso del paciente debe de ser una prioridad en el ámbito hospitalario para su pronta actuación y mejora del pronóstico clínico.