



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 García¹, P. Pérez Mateos¹, R. Iguarán Bermúdez¹, J. Barrado Cuchillo¹, J.M. Casas Rojo², M. Villar Martínez¹, E. Urbano¹, S. Fernández Castela¹, J.L. García Klepzig¹, B. Sánchez Sauce¹, A. García García³, I. Vilacosta¹, E. Calvo Manue¹ y M. Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid. ³Hospital 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 < 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 SPPB ya esta escala permite valorar fragilidad y puede tener implicación pronóstica 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.