Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):766

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

652 - FRAGILIDAD COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO SOMETIDO A CIRUGÍA VASCULAR (VALIDACIÓN EN UNA COHORTE DE ASISTENCIA COMPARTIDA)

J. Domínguez Cainzos, *A. Rodrigo Manjón y J.M. Rodríguez Chinesta*

Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Validar escalas de fragilidad uni y multidimensionales para la toma de decisión quirúrgica, dentro de nuestra asistencia compartida de Cirugía Vascular y Medicina Interna, en pacientes ancianos sometidos a cirugía de AAA (aneurisma de aorta abdominal) o revascularización de extremidades inferiores (EEII). Debido al envejecimiento poblacional y las técnicas endovasculares, la edad media de los pacientes intervenidos en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ha aumentado; contando en nuestro centro con el apoyo del Servicio de Medicina Interna en asistencia compartida para el manejo de los pacientes hospitalizados. Existe un interés creciente en introducir la fragilidad de los pacientes a la toma de decisiones quirúrgicas, con metaanálisis recientes que evalúan su efecto en el resultado de las cirugías vasculares y la calidad de las principales escalas de fragilidad, siendo la dependencia funcional y la mFI *(modified frailty index)* las únicas valoraciones uni y multidimensionales con calidad de evidencia (alta y moderada respectivamente) para la predicción de mortalidad precoz.

Métodos: Se seleccionaron pacientes de la base de datos del servicio de Angiología y Cirugía Vascular de los últimos 6 meses (01/10/2020 - 31/03/2021) sometidos a cirugía de AAA o revascularización de EEII con una edad ≥ 80 años. Se les realizó seguimiento de 1 mes. Se valoró la fragilidad mediante las siguientes escalas: Valoración unidimensional de dependencia funcional: Independiente: Barthel ≥ 60 o independencia según la historia clínica. Dependiente: Barthel < 60 o dependencia según la historia clínica. Valoración multidimensional: se utilizó la mFI-5. Diferenciamos el mFI bajo (0-2 puntos) y mFI alto (3-5 puntos). El *endpoint* primario se definió como mortalidad precoz (< 30 días). Los *endpoint* secundarios fueron el reingreso precoz (< 30 días) y los días de hospitalización. Se realizaron análisis uni y multivariantes para evaluar el efecto de las principales variables (sexo, edad, HTA, DM, EPOC, IC, dependencia, mFI y desnutrición) sobre los *endpoint*.

Resultados: Se seleccionaron 32 pacientes intervenidos todos ellos de forma endovascular. El 75% (n = 24) fueron varones y un 25% (n = 8) mujeres y la edad media fue de 85,5 años (DE: 4,22). Las principales características se resumen en la tabla 1. Respecto a los *endpoint*; la mortalidad precoz ocurrió en 3 pacientes (9,4%), reingresos precoces en 10 pacientes (31,3%) y la mediana de días de hospitalización fue de 4 días (RIQ 2-9). Para la mortalidad precoz fueron estadísticamente significativos tanto en el análisis uni como multivariante la DM y la dependencia; y solo en el análisis

multivariante el mFI alto. Fueron significativos para los reingresos precoces la dependencia y el mFI alto y para la estancia media la dependencia y el riesgo de desnutrición (tabla 2).

Tabla 1. Características basales.		
	SI	NO
HTA	24 (75%)	8 (25%)
DM	12 (37,5%)	20 (62,5%)
EPOC/Neumonía	11 (34,4%)	21 (65,6%)
Dependiente	6 (18,8%)	26 (81,3%)
mFI alto	6 (18,8%)	26 (81,3%)
Riesgo desnutrición	2 (6,3%)	29 (90,6%)
IC reciente	1 (3,1%)	31 (96,9%)

Tabla 2

Mortalidad <30 días (en función de la presencia o no de la variable a estudio)			
	SI	NO	*Sig.*
DM	3/12 (25%)	0/20 (0%)	*p= 0,019*
Dependencia	3/6 (50%)	0/26 (0%)	*p< 0,001*
mFI alto	2/6 (33,3%)	1/26 (3,85%)	*p= 0,026*

Reingreso <30 días (en función de la presencia o no de la variable a estudio)			
	SI	NO	*Sig.*
Dependencia	5/6 (83,3%)	5/26 (19,2%)	*p= 0,002*
mFI alto	4/6 (66,6%)	6/26 (23,1%)	*p= 0,038*

Días de estancia media (en función de la presencia o no de la variable a estudio)			
	SI	NO	*Sig.*
Dependencia	13,17 días	5,35 días	*p= 0,001*
Riesgo desnutrición	18 días	6,07 días	*p= 0,002*

Conclusiones: Asumiendo las limitaciones del estudio por su pequeño tamaño muestral, se confirma que la dependencia funcional y el mFI alto como métodos de valorar la fragilidad, son buenos predictores de mortalidad y reingreso precoz del paciente anciano sometido a cirugía vascular. Sugerimos que estas herramientas simples se incluyan en la práctica diaria.

Bibliografía

1. Wang J, et al. The Impact of Frailty on Outcomes of Elderly Patients After Major Vascular Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis.Vol.56.European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. W.B. Saunders Ltd; 2018. p. 591-602.

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