



1341 - PUNTUACIÓN EN LA CLINICAL FRAILTY SCALE Y PRESENTACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS MAYOR IGUAL 65 AÑOS CON COVID-19: SERIE DE CASOS

Ana Martí Pastor, Ester Lobato Martínez, Fátima Valero Samper, Blanca Figueres Pesudo, Alicia Ferradas Calzada, Rosario Sánchez Martínez y José Manuel Ramos Rincón

Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar la sintomatología de la COVID-19 en pacientes ≥ 65 años que requirieron hospitalización entre marzo de 2020 y abril de 2021 en función del grado de fragilidad según la puntuación en la Clinical Frailty Scale (CFS, por sus siglas en inglés).

Métodos: Este estudio de cohortes retrospectivo incluyó pacientes de ≥ 65 años hospitalizados con COVID-19 entre el 3 de marzo de 2020 y el 31 de abril de 2021. Los pacientes fueron categorizados según su puntuación en la CFS. El resultado primario fue la sintomatología debida a la infección por COVID-19 en el momento del ingreso. El análisis comparativo de los síntomas clínicos y la fragilidad se ajustó por edad, sexo, período de ola pandémica, ingreso en residencia de la tercera edad e índice de comorbilidad de Charlson mediante regresión logística multivariable y los resultados fueron expresados como *odds ratios* (OR).

Resultados: Entre el 3 de marzo de 2020 y el 31 de abril de 2021 ingresaron un total de 840 pacientes ≥ 65 años por COVID-19, de los cuales, 353 (42%) se clasificaron como frágiles, 223 con fragilidad leve-moderada y 130 con fragilidad grave. Hubo una correlación positiva entre la puntuación de la CFS y la edad ($Rho = 0,565$, $p < 0,001$) y el índice de Charlson ($Rho = 0,671$, $p < 0,001$). En el análisis univariante encontramos que los pacientes frágiles, respecto a los no frágiles, fueron con más frecuencia mujeres (53,5 vs. 46,5%; $p < 0,001$), más mayores (edad media 84 vs. 73; $p < 0,001$) y con mayor comorbilidad medida por el índice de Charlson (4 vs. 7; $p < 0,001$). Los pacientes frágiles presentaron con más frecuencia confusión (21,9 vs. 7,8%; $p < 0,001$) y fiebre (54,2 vs. 38,9%; $p < 0,001$), pero fue menos frecuente la tos seca (39,3 vs. 55,1%; $p < 0,001$), la anosmia y la disgeusia (4,2 vs. 14,6; $p < 0,001$) y las artromialgias (10,6%; $p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a disnea, diarrea, astenia o tos productiva. En el análisis ajustado, se mantuvo estadísticamente significativa la asociación entre fragilidad y confusión (OR = 2,62; IC95%: 1,56-4,40). En cambio fue menos frecuente entre los pacientes frágiles la tos seca (OR = 0,59; IC95%: 0,41-0,83), la anosmia y la disgeusia (OR = 0,39; IC95%: 0,19-0,77) y las artromialgias (OR = 0,45; IC95%: 0,28-0,45).

	OR cruda (IC95%)	p	OR ajustada (IC95%)*	p
--	------------------	---	----------------------	---

Fiebre				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.		Ref.	
Fragilidad leve-moderada (5-6)	1,901 (1,37-2,62)	< 0,001	1,25 (0,86-1,82)	0,233
Fragilidad grave (7-9)	1,78 (1,20-2,64)	0,004	1,93 (0,68-1,75)	0,713
Fragilidad (5-9)	1,85 (1,40-2,45)	< 0,001	1,20 (0,85-1,70)	0-295
Tos seca				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,66 (0,46-0,88)	< 0,001	0,65 (0,46-0,97)	0,032
Fragilidad grave (7-9)	0,37 (0,24-0,56)	< 0,001	0,43 (0,26-0,70)	0,001
Fragilidad (5-9)	0,53 (0,40-0,75)	< 0,001	0,59 (0,41-0,83)	0,003
Tos productiva				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.		Ref.	
Fragilidad leve-moderada (5-6)	1,11 (0,81-1,54)	0,795	1,32 (0,80-2,13)	0,269
Fragilidad grave (7-9)	0,81 (1,20-0,53)	0,578	1,18 (0,51-2,17)	0,578
Fragilidad (5-9)	1,00 (0,75-1,32)	0,921	1,27 (0,81-2,00)	0,290
Disnea				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,99 (0,81-1,54)	0,552	1,01 (0,69-1,47)	0,968
Fragilidad grave (7-9)	0,81 (0,53-1,20)	0,301	0,63 (0,39-1,02)	0,058)
Fragilidad (5-9)	1,00 (0,751.32)	0,948	0,88 (0,62-1,25)	0,448
Anosmia-disgeusia				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,92 (0,18-0,65)	0,001	0,48 (0,23-0,97)	0,040
Fragilidad grave (7-9)	0,10 (0,02-0,41)	0,001	0,17 (0,04-0,76)	0,019
Fragilidad (5-9)	0,20 (0,14-0,46)	< 0,001	0,39 (0,19-0,77)	0,007
Mialgias-artralgias				

No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,34 (0,20-0,55)	< 0,001	0,51 (0,31-0,85)	0,009
Fragilidad grave (7-9)	0,20 (0,10-0,40)	< 0,001	0,32 (0,14-0,71)	0,005
Fragilidad (5-9)	0,29 (0,20-0,43)	< 0,001	0,45 (0,28-0,45)	< 0,001
Astenia				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,71 (0,91-0,51)	0,040	0,80 (0,55-1,16)	0,232
Fragilidad grave (7-9)	0,51 (0,34-0,72)	0,001	0,65 (0,40-1,06)	0,082
Fragilidad (5-9)	0,63 (0,48-0,84)	< 0,001	0,75 (0,53-1,06)	0,106
Diarrea				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	0,78 (0,53-1,12)	0,173	2,04 (0,76-1,85)	0,472
Fragilidad grave (7-9)	0,32 (0,17-0,56)	< 0,001	0,61 (0,31-1,20)	0,152
Fragilidad (5-9)	0,59 (0,42-0,83)	0,002	1,01 (0,66-1,54)	0,957
Confusión				
No fragilidad (1-4) (ref.)	Ref.			
Fragilidad leve-moderada (5-6)	5,35 (3,24-8,85)	< 0,001	4,39 (2,3-8,02)	< 0,001
Fragilidad grave (7-9)	2,26 (3,24-8,86)	< 0,002	2,18 (1,27-3,75)	0,005
Fragilidad (5-9)	3,31 (2,18-5,03)	< 0,001	2,62 (1,56-4,40)	< 0,001

Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio podemos concluir que los pacientes frágiles de nuestra muestra suelen tener una presentación más atípica de la infección por COVID-19 que los pacientes no frágiles, siendo en los primeros más frecuente la confusión y menos frecuentes otros síntomas más característicos de la enfermedad como la tos y las artromialgias.