Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S74

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1117 - VALIDEZ DE UN ÍNDICE MULTIDOMINIO PARA CRIBAR FRAGILIDAD RESPECTO A CRITERIOS FUNCIONALES: ¿MEJORA EL DIAGNÓSTICO DE FRAGILIDAD?

*Ana Lozano Miñana[1], M. Carme Planes Olives[1], Roberto Gumucio Sanguino[1], Montserrat Cantero Cano[1], Raúl Martínez Rodríguez[1] y Nuria Parra Macías[1,2]*

*[1]Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. [2]RedMaze-Asociación Española Contra la Soledad, Barcelona.*

## Resumen

*Objetivos:* La génesis del concepto de fragilidad se fundamenta en principios esencialmente biológicos. La mayoría de instrumentos utilizados para medir la fragilidad se basan en dominios físicos-funcionales. Diversos estudios indican la importancia de los factores sociales y ambientales en cuanto al desarrollo de la fragilidad. El índice de fragilidad de Tilburg (IFT) se utiliza para medir fragilidad total atendiendo a un dominio físico-funcional, cognitivo y social. Pretendemos analizar la validez del IFT para cribar fragilidad en comparación a la del índice de Barthel modificado (IBM), como referencia de medida funcional.

*Métodos:* Estudio prospectivo de casos y controles realizado sobre 32 pacientes con sospecha de fragilidad atendidos en la Unidad de Fragilidad de un Hospital Universitario de Barcelona ciudad. Para todos ellos se valoró la posibilidad de fragilidad mediante los criterios FRAIL (*gold* estándar), el IFT y el IBM. Registramos variables demográficas, clínicas y derivadas de una batería de valoración geriátrica integral (IBM, Escala de Gijón -versión de Barcelona-, índice de Charlson abreviado, cuestionario de Barber, IFT, Fototest, Escala de Yesavage). Se determinó calidad de vida mediante EuroQoL-5D y soledad no deseada mediante la escala de soledad de UCLA. Se consideraron como casos aquellos con criterios FRAIL indicativos de fragilidad. Para cada índice se calculó su curva *receiver operating characteristic* (ROC). El grado de acuerdo entre las escalas se estableció mediante el índice Kappa y su validez interna relativa se estimó mediante la comparación de las áreas bajo la curva (AUC). Se calcularon parámetros de validez interna: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

*Resultados:* La prevalencia de fragilidad entre los 32 pacientes con sospecha, atendiendo a los criterios de FRAIL, fue del 75% (24 pacientes) asignados a la categoría de prefragilidad y el 25% (8 pacientes), a la de fragilidad franca. De todos ellos, destaca: edad media 81,7 años (DE 7,6), 11 (34,4%) vivía solo, IBM 82,9 puntos (DE 19,0), Charlson 1,7 (DE 1,5), Fototest 29,1 (DE 5,9), índice EuroQoL-5D 0,8 (DE 0,2), Barber 2,2 (DE 1,8), Yesavage 3,5 (DE 2,5), Gijón 6,8 (DE 3,7), IFT 7,1 (DE 2,3). La puntuación media en UCLA fue de 30,3 (DE 3,7), con 24 pacientes (75%) que mostraron un grado moderado de soledad. Entre los pacientes frágiles, el 25% fue reconocido como tal por el IBM (kappa = 0,20; p = 0,21) y el 87,5% por el IFT (kappa = 0,22; p = 0,09). El AUC del IBM fue de 0,58 (IC95% 0,34-0,83) y el del IFT, de 0,67 (IC95% 0,46-0,87). Para IBM: VPP 50% (15 a 85%), VPN 78,6% (60,5 a 89,8%), S 25% (7,1 a 59,1%), E 91,7% (74,2 a 97,7%). Para IFT: VPP 35% (18,1 a 56,7%), VPN 91,7% (64,6 a 98,5%), S 87,5% (52,9 a 97,8%), E 45,8% (27,9 a 64,9%).

*Conclusiones:* El uso de herramientas multidominio para cribar fragilidad, como el IFT, incrementa la precisión en el diagnóstico, pudiendo clasificar correctamente como frágiles a 88 de cada 100 pacientes que lo son, respecto a una sensibilidad notablemente inferior manifestada por un test funcional como el IBM.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.