



743 - VALORACIÓN DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Jorge Benítez Peña, Sonia González Sosa, Aicha Alaoui Quesada, Beatriz Jiménez González, Victoria Villamonte Pereira, Cristóbal Yonay Ramírez Blanco, José Juan Ruiz Hernández y Alicia Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de fragilidad y los factores relacionados con la misma, en pacientes con edad muy avanzada ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional prospectivo incluyendo pacientes con edad ≥ 85 años ingresado en Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel durante un año. Se excluyeron pacientes con ingreso inferior a cinco días o que rechazaron participar. Se recogieron características demográficas, antecedentes, comorbilidades incluyendo los índices Charlson y PROFUND, situación funcional mediante índice Barthel, mental (test de Pfeiffer), anímica (escala de Yesavage), nutricional (MNA-SF) y fragilidad según la escala FRAIL. Además, se recogió la presencia de cuidador, tratamiento farmacológico, actividad física, alteraciones visuales o auditivas y caídas. Para comparar variables categóricas se utilizó el test de ji al cuadrado y para comparar variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann Whitney según la distribución.

Resultados: Se incluyeron en total 454 pacientes, de los cuales 240 eran mujeres (52,9%). La edad media fue 89,03 años (DE 3,14). La mayoría vivía en su domicilio (70,1%) con presencia de cuidador (75,8%) y control externo del tratamiento (60,1%). Más de un tercio deambulaba fuera de domicilio (41,2%). Las patologías más prevalentes fueron hipertensión arterial (89,2%), dislipemia (60,7%) e insuficiencia cardíaca (51,3%). Un tercio (163 pacientes, 35,9%) presentaban fragilidad según la escala FRAIL. Casi un tercio de los pacientes (29,5%) tenía dependencia al menos moderada según Barthel. Más de la mitad de los pacientes (56%) presentaba deterioro cognitivo según Pfeiffer. La edad no se relacionó con la presencia de fragilidad ($p = 0,96$) ni el sexo ($p = 0,63$), tampoco con el deterioro cognitivo ($p = 0,17$). Sin embargo, la fragilidad sí se relacionó con la actividad física según Barthel ($p < 0,0001$), el estado nutricional según MNA ($p < 0,0001$), fuerza muscular preservada mediante dinamómetro ($p = 0,044$), presencia de depresión según Yesavage ($p < 0,001$) y la presencia de comorbilidades según el índice PROFUND ($p = 0,001$) y Charlson ($p < 0,001$) respectivamente.

Discusión: Abordar el concepto de fragilidad exclusivamente desde la edad cronológica y comorbilidades no refleja adecuadamente las características de los pacientes muy mayores. En nuestro registro, la fragilidad no se relacionó con la edad y sí con la presencia de comorbilidades, estando además estrechamente relacionada con la situación funcional, nutricional y anímica.

Conclusiones: De cara a valorar correctamente la presencia de fragilidad, resulta imprescindible realizar una valoración geriátrica integral en aquellos pacientes con edad avanzada.