



## 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  $\geq 85$  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.