



514 - EL ROL DE LA FRAGILIDAD EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA A NIVEL HOSPITALARIO

Carlos Luis Fragachán Khalil, Roberto Daniel Cortés Pestana, Nuria Molist Brunet, Emma Puigoriol Juvanteny, Joan Espauella Panicot, Silvia Montserrat Ortego y Helen Margarita Valenzuela Leal

Consorci Hospitalari de Vic, Vic, España.

Resumen

Objetivos: El propósito del presente estudio consiste en describir la prevalencia de este síndrome geriátrico, escala ISAR (*Identification of Seniors at Risk*) y puntuación MESSI-AHF (*Multiple Estimation of risk based on the Emergency department Spanish Score in patient with acute heart failure*) en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca descompensada.

Métodos: Se realiza un estudio observacional en un hospital de segundo nivel durante 3 meses (febrero a abril del 2023). Criterios de inclusión: pacientes mayores o igual de 80 años con insuficiencia cardiaca descompensada, consentimiento informado firmado o cuyo familiar/tutor legal autorice y firme el consentimiento informado por escrito en aquellos con deterioro cognitivo filiado, ingresados en los servicios de Medicina Interna, Geriátrica de Agudos y Cardiología. Se registra como parámetros: identificación en el ámbito hospitalario [*Pacient crònic complex (PCC)/Malaltia Crònica Avançada (MACA)*], en función del juicio clínico según los criterios Ncpcal], puntuación MESSI-AHF, ISAR, índice de fragilidad VIG (IF-VIG), índice de Barthel (IB), mortalidad intrahospitalaria, días de estancia hospitalaria y destino al alta médica.

Resultados: Se recoge 89 de 102 pacientes con edad promedio de $87,76 \pm 4,12$ años; distribuidos en mujeres (58,4%) y hombres 41,6%; identificación de pacientes en el ámbito hospitalario PCC 37,1%, MACA 9,0% y no etiquetados (53,9%), estancia media hospitalaria de 7 días; índice de Barthel basal de $77,25 \pm 20,01$; prevalencia de fragilidad basal del 79,5% (IF-VIG de $0,29 \pm 0,12$) mientras se ha registrado pacientes robustos en 20,5% de la muestra; media ISAR $2,53 \pm 1,16$. Una media del total y de la mortalidad intrahospitalaria de la puntuación MESSI-AHF ha sido del 17,10% y 47,47% respectivamente. Mortalidad intrahospitalaria ha sido del 6,7% con un IB basal de $15 \pm 7,74$. Se registra los destinos al alta hospitalaria: domicilio (36%), unidad de media estancia (28,5%), hospitalización domiciliaria (14,6%).

Discusión: La insuficiencia cardíaca (IC) es la causa más común de hospitalización en personas mayores de 80 años con una tasa de hospitalización alrededor del 49%. Por otro lado, la fragilidad aumenta con la edad, consta una prevalencia en España alrededor del 15-38% aproximadamente a partir de 80 años. En Barcelona, la tasa de mortalidad por todas las causas al año fue del 14% y ha sido mayor en pacientes con una hospitalización reciente por IC del 24%. Existe un interés creciente entre la fragilidad y la IC debido a que este síndrome geriátrico es un potente marcador de mal

pronóstico y resultados adversos en estos pacientes. No existe un consenso claro sobre cuál escala predictora de mortalidad por IC sea la ideal.

Conclusiones: Las escalas predictoras (MESSI-AHF e ISAR) así como el Index-VIG, herramienta de medición de la fragilidad, nos puede orientar a realizar un enfoque clínico ajustado al objetivo terapéutico y recurso asistencial más adecuado en pacientes mayores con IC descompensada hospitalizados. Estos resultados resaltan la importancia en conocer el papel de la fragilidad en pacientes con riesgo elevado de mortalidad intrahospitalaria por esta patología.