



1058 - PACIENTES FRÁGILES CON ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA ¿PUEDE LA VALORACIÓN INTEGRAL PREVENIR COMPLICACIONES Y MEJORAR LA SUPERVIVENCIA?

Laura Velázquez Ríos¹, Elena Madroñal Cerezo¹, Amaia López de la Calle Juega², Clara Isabel Gómez Santillana², Blanca Muñoz Alonso³, Mónica Jiménez González², Vanessa García de Viedma García¹, Marta Guerrero Santillán¹ y Sonia Gonzalo Pascua¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ²Hematología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ³Endocrinología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, funcionales y nutricionales de una cohorte de pacientes mayores con enfermedad oncohematológica valorados en una consulta conjunta de hematología y medicina interna. Evaluar la posible asociación entre variables clínicas y funcionales y la mortalidad durante el seguimiento, así como el impacto potencial de la intervención geriátrica en la continuidad del tratamiento y los resultados clínicos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes valorados en la consulta de hematogeriátrica. Se incluyeron todos los pacientes (n = 28) desde enero 2022 a enero 2025. Se recogieron datos sociodemográficos, diagnóstico hematológico, tratamiento y VGI incluyendo escalas validadas como: índice de Comorbilidad de Charlson, Barthel, MNA, Pfeiffer y escala de fragilidad. Se documentaron las complicaciones clínicas, ingresos hospitalarios, interrupciones del tratamiento oncológico y la mortalidad. El análisis estadístico fue realizado con SPSS.

Resultados: Se analizaron 28 pacientes. La edad media fue 77,70 años \pm DE 5,77. El 46,4% (13) eran mujeres y el 53,6% (15) hombres. Los diagnósticos fueron: mieloma múltiple: 10 pacientes (35,7%), leucemia mieloide aguda: 9 pacientes (32,1%), linfomas: 7 pacientes (25%) y síndrome mielodisplásico: 2 pacientes (7,1%). Todos recibieron quimioterapia (esquema adaptado a patología y comorbilidad) el 32,14% en hospitalización a domicilio. Al inicio del tratamiento: la media del índice de comorbilidad de Charlson fue de $7,5 \pm 1,503$ DE. El 50% presentaban una presentaba fragilidad al menos moderada (evaluado con escala FRAIL y test *get up and go*) y 32% un estado de prefragilidad y tan solo el 8% de los pacientes evaluados eran robustos. Según el cribado nutricional: 10 pacientes (42%) estaban normonutridos, el 48% (12 pacientes) riesgo de malnutrición y el 12% (3 pacientes) malnutridos. El 60% precisaron suplementación nutricional oral como parte del abordaje integral. 2 pacientes precisaron la interrupción del tratamiento oncohematológico y 4 ajuste de dosis. La mortalidad en este subgrupo fue del 100% siendo las causas más frecuentes: progresión de la enfermedad; sepsis y descompensación de comorbilidades (edema agudo de pulmón). La mortalidad global fue de 11 pacientes (39,28%), de ellos: 7 pacientes (63%) eran leucemias; 18% (2) mieloma múltiple y el 9% síndrome mielodisplásicos o linfomas. En el análisis multivariante, la diabetes mellitus (p = 0,019) y la insuficiencia cardiaca (p = 0,025) se asociaron de forma significativa con la mortalidad en nuestra cohorte. La ERC mostró una tendencia no significativa (p = 0,053). No se observaron asociaciones relevantes para la HTA ni EPOC.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la presencia de diabetes e insuficiencia cardiaca se asoció con una mayor mortalidad durante, independientemente del tipo de neoplasia. Los resultados refuerzan el valor de la VGI para identificar precozmente a los pacientes con mayor vulnerabilidad clínica, e intervenir de forma anticipada sobre sus comorbilidades. La tendencia observada en escalas como FRAIL y MNA sugiere que su aplicación sistemática puede ser una herramienta útil en la práctica clínica, pendiente de confirmación en cohortes mayores. La detección y manejo de las complicaciones/comorbilidades es clave para mejorar la continuidad del tratamiento oncológico y los resultados clínicos.