



EA-57. - VALOR PRONÓSTICO A CORTO PLAZO DEL TEST DE LA MARCHA DE 6 MINUTOS Y DE LA FUERZA DE LA MANO

I. Hernández Betancor, E. Martín Ponce, A. Martínez Riera, J. Gómez Sirvent, J. Viña Rodríguez, R. Ros Vilamajó, M. Monereo Muñoz, M. Santolaria Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Objetivos: Analizar factores con capacidad para predecir la mortalidad durante el ingreso en el hospital incluyendo y comparando el test de la marcha de 6 minutos, la fuerza valorada mediante dinamometría, el estado de nutrición y el índice de Charlson.

Métodos: Se ha incluido a 310 pacientes, mayores de 60 años, ingresados a través de urgencias en el servicio de Medicina Interna de HUC (edad media de $77 \pm 0,5$ años; 51% varones). Se valoró el estado de nutrición mediante IMC (peso/talla²), antropometría del tercio medio del brazo, valoración nutricional subjetiva (VNS) y dinamometría (Collin). Se realizó el test de la marcha de 6 minutos en 176 enfermos, mientras que en 134 no se pudo realizar por incapacidad física. Se valoró también la capacidad para caminar.

Resultados: Durante el ingreso fallecieron 40 enfermos (12,9%). Los enfermos con desnutrición, al menos moderada en la VNS, morían más, 16,2%, mientras que los que tenían un estado de nutrición normal lo hacían en un 7,1%, RR 2,51 (1,11-5,65). Aquellos que habían tenido cambios en la alimentación fallecían en un 21,6% mientras que los que comían con normalidad lo hacían en un 10,2%, RR 2,44 (1,22-4,88). Los datos de la antropometría (IMC, PB, PCT y AMB) no se relacionaron con la mortalidad durante el ingreso. Los enfermos con menor fuerza en la dinamometría, por debajo de la mediana del grupo, fallecían más, 20,7%, en comparación con los que estaban por encima de la mediana, 6,5%, RR 3,78 (1,81-7,88). Los enfermos en los que por no poder caminar no se pudo hacer el test de la marcha morían más, 21,6%, mientras que la mortalidad del grupo en que si se pudo hacer el test era más baja, 6,3%, RR 4,14 (1,96-8,65). En estos últimos los que recorrían una distancia superior a 150 metros tenían una menor mortalidad, 3,4%, respecto a los que no recorrían 150 m en 6 minutos cuya mortalidad era del 11,7%. Finalmente, los enfermos con un índice de Charlson superior a 2 morían en un 15,5% mientras que no falleció ningún paciente con 2 o menos puntos. Mediante análisis de regresión logística, observamos que la dinamometría, los cambios en la alimentación, el índice de Charlson y la incapacidad para realizar el test de la marcha tienen valor pronóstico independiente respecto del estado de nutrición y de la edad.

Conclusiones: Dos pruebas funcionales sencillas, fáciles de realizar y de interpretar, como son el test de la marcha de 6 minutos y la medición de fuerza mediante dinamometría tienen valor pronóstico

independiente de mortalidad a corto plazo.