



IC-071 - ANALIZAR LA PREVALENCIA DE FRAGILIDAD AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA SIN DETERIORO FUNCIONAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

I. Zamora Martínez, J. Murcia Zaragoza, E. Martínez Zerón, A. Lucas Dato, M. García Rodríguez, L. García Romero, M. García López y J. Cepeda Rodrigo

Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de fragilidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC) previamente independientes e identificar factores de riesgo asociados a su desarrollo.

Material y métodos: Estudio longitudinal llevado a cabo en el servicio de Medicina Interna. Fueron incluidos pacientes hospitalizados por un episodio de IC agudizada definida por la presencia de criterios de Framingham junto a alteraciones estructurales y funcionales cardiacas medidas por ecocardiografía y niveles de NT-proBNP > 1.800 pg/ml, que en situación basal (dos semanas antes del ingreso) presentaban un índice de Barthel ≥ 90 . Se estudiaron variables sociodemográficas, clínicas, y asistenciales. Además, se analizó la prevalencia de fragilidad al alta en todos los pacientes mediante la prueba de rendimiento físico "Short Physical Performance Battery (SPPB)". Se definió la presencia de fragilidad como una puntuación SPPB ≤ 5 . Posteriormente se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante para evaluar los posibles factores asociados a la presencia de fragilidad. Empleamos el programa estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 32 pacientes. La prevalencia de fragilidad al alta fue del 53,1%. Los pacientes frágiles se caracterizaron por ser de mayor edad ($80 \pm 3,7$ frente a $77 \pm 5,9$; $p = 0,05$) y de predominio femenino (58,8% frente a 46,6%; $p = 0,05$), tener mayor prevalencia de polifarmacia ($9,3 \pm 3,2$ fármacos frente a $5,6 \pm 2,9$; $p = 0,03$), mayor prevalencia de fibrilación auricular (100% frente a 60%; $p = 0,05$) y de hipertensión pulmonar grave (52,9% frente a 33,3%; $p = 0,04$), menores cifras de hemoglobina y ferritina ($9,4 \pm 2,4$ y 22 ± 12 frente a $11,2 \pm 2,8$ y 103 ± 32 respectivamente; $p = 0,03$), estancia hospitalaria más prolongada ($8,3 \pm 3,5$ días frente a $4 \pm 2,7$ días; $p = 0,01$), más desarrollo de delirio (35,2% frente a 6,6%, $p = 0,01$) y mayor frecuencia de reingreso hospitalario (41,1% frente a 13,3%; $p = 0,01$). En el análisis multivariante se identificó que la hemoglobina $\leq 9,5$ g/dl, la estancia hospitalaria > 5 días, el desarrollo de delirio durante la hospitalización, el reingreso y la presencia de hipertensión pulmonar severa se asociaron de forma independiente a la presencia de fragilidad.

Discusión: La IC afecta de forma fundamental a pacientes de edad avanzada y se asocia a un 50% de reducción de la expectativa de vida en los pacientes de 75 años o más. Además, el ingreso por IC condiciona un riesgo elevado de desarrollo o agravamiento de discapacidad. Según la literatura, la

prevalencia de fragilidad en población con IC puede llegar a oscilar entre un 25 y un 50% en ancianos con IC. Su presencia condiciona mayor riesgo no tan solo de morbimortalidad, sino también de peor calidad de vida. La mayoría de factores que se han asociado a fragilidad en nuestro estudio son modificables, por lo que realizar intervenciones para prevenir su aparición podría evitar el desarrollo de la misma en nuestros pacientes y el empeoramiento de su pronóstico y calidad de vida.

Conclusiones: La presencia de fragilidad al alta en pacientes hospitalizados por IC previamente independientes es elevada. La hemoglobina $\leq 9,5$ g/dl, una estancia hospitalaria mayor de 5 días, el desarrollo de delirio durante la hospitalización, el reingreso hospitalario y la presencia de hipertensión pulmonar severa se asociaron de forma independiente a la presencia de fragilidad.