



<https://www.revclinesp.es>

EA-78. - EVALUACIÓN DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA: FRAGILIDAD FÍSICA PERCIBIDA Y NÚMERO DE FÁRMACOS SEGÚN ESTADO DE FRAGILIDAD

V. Fernández Ladrón¹, J. Gutiérrez Dubois², S. Pérez Ricarte³, J. Alonso Martínez³, C. García Labairu³, I. Villar García³, J. Oteiza Olaso³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra. ²Servicio de Medicina Interna. Centro de Rehabilitación Ubarmin. Egüés. Navarra. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Crear un modelo de fragilidad fácilmente aplicable a los pacientes ancianos ingresados en las plantas de medicina interna (modelo de fragilidad física percibida) e intentar objetivar si existe relación entre el estado de fragilidad y el número de fármacos consumidos.

Métodos: Nuestro modelo de fragilidad física percibida usa criterios de edad avanzada (mayor de 75 años), variables que implican movimiento en la escala de Barthel como traslado sillón-cama, deambulación y escalones (la suma de todas es 40, considerando frágiles los sujetos con puntuaciones iguales o menores de 20), puntuación en el test de lobo (las puntuaciones totales son de 35 y se considera deterioro cognitivo si las puntuaciones son menores de 23), y dimensión de función física del cuestionario de salud SF 36 (la puntuación total de esa dimensión es de 100 puntos, por lo que se considera frágiles a los sujetos cuya puntuación sea igual o inferior a 50). Los sujetos que cumplen 2 criterios serían clasificados prefrágiles y aquellos con 3 o más criterios como frágiles. Este modelo se aplicó a los pacientes incluidos en un estudio de casos y controles realizados en 2 hospitales de Navarra cuyo objetivo principal era identificar los factores implicados en los ingresos en Medicina Interna por complicaciones y efectos adversos de los fármacos. Se analizó el número de fármacos según estado de fragilidad.

Resultados: Los pacientes que no cumplían criterios de fragilidad tomaban 6 (RIC6) fármacos, los prefrágiles 8, $70 \pm 3,39$ y los frágiles 7 (RIC4). Se analizó conjuntamente los pacientes frágiles con los prefrágiles y a este conjunto se le denominó prefrágiles-. Se encontraron diferencias entre los no frágiles que tomaban 6 (RIC6) fármacos respecto a los prefrágiles-frágiles conjuntamente que tomaban 8 (RIC5) ($p < 0,001$).

Discusión: Encontramos una relación entre consumo de fármacos y grado de fragilidad, por lo que sería adecuado valorar la polifarmacia como factor de fragilidad en próximos modelos. Por tanto, y aunque nuestros resultados no sean comparables con los descritos en la literatura, todo apunta a que la fragilidad es un síndrome frecuente en las personas ancianas y que aumenta su prevalencia a medida que se envejece y al aumentar el número de fármacos consumidos.

Conclusiones: Según nuestra propuesta, parece existir una relación entre consumo de fármacos y grado de fragilidad, por lo que podría ser adecuado valorar la polifarmacia como factor de fragilidad en próximos modelos.