



EA-036 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

A. González Molina¹, M. Bernabeu Wittel¹, R. Fernández Ojeda², J. Díez Manglano³, S. Vidal Serrano², F. Salgado Ordóñez⁴, J. Ternero Vega¹, S. Delgado Romero²

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza (Zaragoza). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de fragilidad en una muestra de pacientes pluripatológicos (PP) de ámbito hospitalario incluidos desde hospitalización y área de consultas, así como establecer las características clínico-epidemiológicas, las comorbilidades y los factores asociados a la misma.

Métodos: Estudio transversal y multicéntrico mediante la realización de cortes de prevalencia semanales. Se incluyeron a los PP identificados en los cortes que hubieran firmado el consentimiento. Se excluyeron aquéllos portadores de dispositivos metálicos, presencia de amputación o que se encontraran en fase de agonía. Se recogieron variables demográficas, clínico-asistenciales, de valoración integral y analíticas; determinando en cada uno de ellos si reunían los criterios de fragilidad de Fried et al. Se llevó a cabo inicialmente un análisis descriptivo de las características clínicas de los pacientes con fragilidad; seguido de un análisis bivariante y multivariante para conocer los principales factores de riesgo asociados a su presencia. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 214 PP (58,3% varones y edad media 77,26 años) de varios hospitales, de los cuales cumplían criterios de fragilidad el 64% (138 pacientes). Dentro de los pacientes con fragilidad, la media de edad fue de 78,4 años (DE \pm 7,2), sexo femenino (50,7%). La categoría de PP más frecuente fue la categoría A: cardiovascular (88,3%), siendo la media de categorías de pluripatología de 2,76 (DE \pm 0,85) y de comorbilidades de 6 (DE \pm 2,1) por paciente. El nº de fármacos de prescripción crónica fue de 9,59 (DE \pm 3,37). Barthel medio de 54,12 (DE \pm 28) y el índice PROFUND de 8,2 (DE \pm 4). Tras el análisis bivariante, los factores asociados a la fragilidad fueron: el sexo femenino (50,72% vs 22,37% p = 0,000), la edad (78 DE \pm 7,21 vs 71 DE \pm 8,36), la institucionalización (6,82% vs 0%, p = 0,020), necesidad de cuidador (54,62% vs 9,86%, p = 0,000), la categoría G: anemia crónica o neoplasia (21,40% vs 10,96%, p = 0,050), la categoría H: enf. osteoarticular limitante (16,79% vs 2,74%, p = 0,003), la categoría E: enf. neurológicas, a expensas de las categorías E2: enf. neurológica con déficit motor (5,11% vs 0%, p = 0,049) y E3: enf. neurológica con deterioro cognitivo (11,68% vs 2,74%, p = 0,028), la categoría A1: insuf. cardiaca (68,61% vs 47,65%, p = 0,003), delirium en el último ingreso (18,25% vs 2,70%. p = 0,001), el índice pronóstico PROFUND (8,19 DE \pm 4,1 vs 3,07 DE \pm 3,19, p = 0,000), la escala funcional de BARTHEL (54,12 DE \pm 28,68 vs 90,07 DE \pm 15,74, p = 0,000), así como la menor masa muscular (26,53 DE \pm

9,54 vs 32,43 DE \pm 1,76, $p = 0,000$) y el menor agua corporal total (40,23 DE \pm 9,47 vs 43,48 DE \pm 9,14. $p = 0,002$). Finalmente, una vez realizado el análisis multivariante, los factores que se encontraron asociados a fragilidad fueron: la hospitalización a la inclusión ($p = 0,04$; OR 5,9 [1,1-32]), el índice pronóstico PROFUND ($p = 0,002$; OR 1,33 [1,1-1,6]), una menor masa muscular por bioimpedanciometría ($p = 0,002$; OR 1,1 [1,03-1,16]) y una peor situación funcional mediante el índice de BARTHEL ($p = 0,006$; OR 1,05 [1,01-1,1]).

Conclusiones: Detectamos una elevada prevalencia de fragilidad dentro de la muestra de pacientes pluripatológicos incluidos en el estudio, de hasta el 64%. La fragilidad se asoció con la hospitalización en el momento de la inclusión, una peor escala pronóstica PROFUND, una menor masa muscular medida por bioimpedanciometría y una mayor limitación funcional utilizando la escala de Barthel.