Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):227

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EA-088 - VALOR PRONÓSTICO DE DIVERSOS ÍNDICES GERIÁTRICOS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*R. Hernández Luis[1], M. Monereo Muñoz[1], E. Martín Ponce[1], J. González Pérez[1], A. Pérez Ramírez[1], J. Alvisa Negrín[1], M. Sánchez Pérez[1], F. Santolaria Fernández[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).*

## Resumen

*Objetivos:* Los enfermos ingresados en los servicios generales de Medicina Interna son cada vez de mayor edad y pluripatológicos, por lo que son útiles determinados índices que valoran la comorbilidad (Charlson); la autonomía (Barthel, ADL (actividades de la vida diaria), IADL (actividades instrumentales de la vida diaria, la disminución de la masa y función muscular (sarcopenia) fuerza medida por dinamometría, capacidad para caminar, para levantarse y sentarse de forma repetida, y para mantener la bipedestación (balance); finalmente índices que miden fragilidad y vulnerabilidad como el fenotipo de Fried, el índice del estudio de fracturas osteoporóticas (IEFO), el de Barber y el del estudio canadiense de salud y envejecimiento (CSHA). El objetivo es la aplicación de estos índices y analizar su valor pronóstico en pacientes mayores de 60 años ingresados un servicio general de Medicina Interna.

*Métodos:* En 205 enfermos ingresados en el SMI del HUC, 107 varones y 98 mujeres con una edad media de 77 años, determinamos los índices de comorbilidad de Charlson, Pfeiffer, disfunción de órganos (SOFA), Barthel, ADL, IADL, antropometría del tercio medio del brazo, valoración nutricional subjetiva, fuerza de la mano (dinamómetro tipo Collins), capacidad para caminar, test de la marcha de 10 m, capacidad para levantarse 5 veces de una silla y capacidad para mantener la bipedestación (balance) y los índices de fragilidad de Fried, (pérdida de peso, disminución de fuerza de la mano (dinamómetro tipo Collins), test de la marcha de 10 m, agotamiento y escaso ejercicio físico), el IEFO (pérdida de peso, incapacidad para levantarse 5 veces de una silla, y agotamiento físico) el CSHA, basado en la práctica de ejercicio y en las actividades de la vida diaria (ADL y IADL) y el test de Barber de 10 preguntas. Los pacientes fueron seguidos durante una media de 631 ± 27 días a partir del ingreso, tiempo durante el cual fallecieron 56 (27%) enfermos. Durante el ingreso fallecieron 17 (8,3%) enfermos.

*Resultados:* Encontramos una alta prevalencia de incapacidad y fragilidad: el 33% tenía un índice de Fried de 4-5 puntos; 43% un IEFO de 2 o mayor; el 21% no realizaba ninguna de las IADL; 17% tenían un Barthel igual o inferior a 40; en el 28% no se pudo realizar el test de la marcha y sólo el 15% alcanzaba una velocidad de 0,8 m/sg o superior; el 36% era incapaz de levantarse de una silla sin ayuda y el 30% no mantenía la bipedestación; el 76% tenía disminución intensa de fuerza en la dinamometría y el 26,4% tenían un AMB por debajo del 5º percentil. El 57% de los enfermos tenía un índice de comorbilidad de 3 o más puntos y el 23% 3 o más puntos en el test de Pfeiffer. Todos los índices mencionados se relacionaron con una peor supervivencia a largo plazo. Los que se relacionaron de forma más estrecha con la mortalidad fueron: CSHA > 5 puntos, RR 2,90 (1,71-4,94); Barthel ? 40, RR 2,69 (1,52-4,76); incapacidad para realizar el test de la marcha, RR 2,79 (1,64-4,73); para levantarse RR 2,61 (1,53-4,45); para la bipedestación, RR 2,64

(1,56-4,46); para las ADL RR 4,22 (2,12-8,40) y las IADL RR 3,30 (1,83-5,94); también un Pfeiffer > 0 RR 2,77 (1,49-5,16) y un Charlson > 2 RR 3,12 (1,69-5,78).

*Conclusiones:* Encontramos una alta prevalencia de incapacidad para las actividades de la vida diaria, desnutrición, alteración de la función muscular (sarcopenia) y elevada comorbilidad en los enfermos de más de 60 años ingresados en un servicio de Medicina Interna. Todos estos factores influyen en la supervivencia. Mediante regresión de Cox encontramos que el AMB 5º percentil, la imposibilidad para la realización del test de la marcha, la incapacidad para las ADL y un Charlson mayor de 2 tienen valor predictivo independiente de mortalidad a largo plazo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.