



EA-146 - VALOR PRONÓSTICO DEL ESTADO DE NUTRICIÓN, DE LA SARCOPENIA Y DE LA FRAGILIDAD EN ENFERMOS MAYORES DE 60 AÑOS INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R. Hernández Luis, M. Monereo Muñoz, E. Martín Ponce, A. Pérez Ramírez, J. Alvisa Negrín, S. Aguilera García, L. Romero Acevedo, F. Santolaria Fernández

Medicina interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Objetivos: Con el aumento progresivo de la esperanza de vida, cada vez asistimos a pacientes mayores y pluripatológicos, muchos de ellos que cumplen criterios de fragilidad, muy relacionada con la sarcopenia y el estado nutricional. Existen varios índices sencillos de realizar para clasificar a un paciente como frágil, de los cuáles el paradigma es el fenotipo de Fried. El objetivo del estudio es analizar el grado de fragilidad de los pacientes ingresados en medicina interna y su relación con la mortalidad a corto y largo plazo, con la sarcopenia, la desnutrición y la dependencia.

Material y métodos: Se recogieron datos de 298 pacientes mayores de 60 años (153 varones y 145 mujeres; edad media 76,6 años) ingresado en medicina interna del CHUC y se hizo un seguimiento mínimo de 3 meses tras el alta. Se analizaron las siguientes variables: Fragilidad medida por los índices de Fried y CSHA; Estado nutricional medido por IMC, VNS y antropometría del tercio medio del brazo; Sarcopenia medida por dinamometría, test de la marcha, test UpandGo, test del balance y capacidad para levantarse 5 veces de una silla; y otros test como el Pfeiffer, Charlson, SOFA, y grado de dependencia (Barthel, ADL, IADL). La mortalidad durante el ingreso fue del 7,7%.

Resultados: Encontramos una relación entre mortalidad tanto a corto como a largo plazo y los 2 índices de fragilidad analizados: Fried RR 5,82 (2,19-15,41) y CSHA RR 4,53 (1,88-10,93). Además, la mortalidad también se relaciona con la desnutrición medida por VNS, dinamometría < 20, incapacidad para hacer el test de la marcha o hacerlo con velocidad < 0,8 m/s, capacidad para caminar < 30 m, test del balance, imposibilidad para subir escaleras o levantarse 5 veces de una silla, Pfeiffer > 0, SOFA > 0, Charlson > 0, Barthel < 40 y no poder realizar las ADL o IADL.

Conclusiones: Disponemos de escalas de fragilidad, estado nutricional, sarcopenia y grado de dependencia, sencillas de realizar y que se relacionan con la mortalidad durante el ingreso y en el seguimiento de nuestros pacientes.