



## EV-025 - VALORACIÓN DE LOS ÍNDICES DE FRAGILIDAD (VIG) Y COMORBILIDAD (PROFUND) EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ISQUEMIA CRÓNICA GRADO IV

S. López Góngora, A. Granados Maturano, M. Pedrosa Aragon, S. Pere Quesada y A. Suárez Lombraña

Medicina Interna. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Cuantificar el índice de fragilidad (IF-VIG) y el pronóstico al año (I. PROFUND) de los pacientes ingresados en el servicio de cirugía vascular con síndrome de isquemia crónica grado IV (SIC-IV), con el objetivo de valorar la repercusión que tiene la fragilidad del paciente (morbilidad y mortalidad) en el resultado del abordaje terapéutico realizado.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, basado en una serie de casos clínicos realizado en el hospital Parc Taulí de Sabadell. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la unidad de cirugía vascular con diagnóstico de SIC-IV del 10 de abril al 20 de mayo 2017. Se recogieron datos demográficos, fecha de ingreso, intervención y alta, lugar de residencia, cuidador principal, tratamiento realizado, destino al alta y control en 1 mes. Se valoró la fragilidad con el índice VIG y la comorbilidad con el índice PROFUND.

**Resultados:** Se reclutaron 26 pacientes con diagnóstico de SIC-IV. El 80,7% eran hombres. La edad media fue de 74,6 años (43-97 años). El 73,1% procedían de urgencias. La mayoría de los pacientes vivían en domicilio (88%) y eran autónomos para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel medio 80 (15-100)). Al analizar la fragilidad observamos que el 53,8% presentaban índices muy bajos y únicamente un 10,15% podían considerarse pacientes de elevada fragilidad (Media del índice VIG 0,26 (0,04-0,8)). En cuanto a la comorbilidad y riesgo de mortalidad al año, el 76,9% de los pacientes presentaban un índice PROFUND de riesgo bajo o bajo-intermedio (media 4,1 (0-15)). El 50% de los pacientes fueron sometidos a revascularización quirúrgica (20% abierta vs 30% endovascular), un 30% a amputación (15% mayor y 15% menor) y un 20% recibieron tratamiento conservador. Al comparar el tipo de tratamiento realizado en función de los distintos índices analizados, encontramos que el 87% de los pacientes con un VIG bajo recibieron tratamiento activo (61,5% revascularización cerrada y 38,5% abierta) y el 66,7% de los pacientes con un VIG elevado tratamiento conservador y que el 85% de los pacientes con un PROFUND bajo recibieron tratamiento activo y un 66,7% de los pacientes con PROFUND alto también recibieron tratamiento activo. Al control en un mes, el 100% de los pacientes seguían vivos y únicamente un 11,5% habían presentado un reingreso en la planta de cirugía vascular.

**Discusión:** Ante los resultados obtenidos, y pese a las limitaciones existentes (escaso número de pacientes y poco tiempo de seguimiento), parece evidente que la fragilidad del enfermo es un factor importante a la hora de establecer un objetivo terapéutico más o menos agresivo para el paciente.

Sin embargo, llama la atención que la elevada comorbilidad del enfermo no sea un factor tan relevante (del total de enfermos con un índice PROFUND elevado el 66,7% recibió tratamiento activo, incluyéndose en éste la revascularización abierta y la amputación del miembro afecto). Este hecho podría deberse a que, en general, los pacientes con enfermedad vascular presentan índices elevados de comorbilidad que ya se asumen de entrada en los ingresos en las plantas de cirugía vascular, y que no se tienen en cuenta a la hora de establecer el tipo de tratamiento más adecuado. Sin embargo, es difícil poder sacar conclusiones ante la luz de estos datos.

*Conclusiones:* La fragilidad del enfermo es un factor que se tiene en cuenta a la hora de establecer el tratamiento terapéutico más adecuado. La comorbilidad y riesgo de muerte al año no parece ser un factor determinante a la hora de decidir realizar un tratamiento más o menos agresivo. Tanto el número de muestra como el tiempo de seguimiento de este estudio es insuficiente para poder extrapolar datos. Este estudio nos permite realizar una aproximación inicial al tema y nos marcamos como objetivo, seguir incluyendo pacientes y realizar seguimiento en los próximos años con el fin de poder reclutar datos más concluyentes.