



## EA-030 - LA FRAGILIDAD AVANZADA ES ÚTIL COMO INSTRUMENTO PRONÓSTICO DE UNA SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA EN PACIENTES PLURIPATOLOGICOS

C. Serra Centelles<sup>1</sup>, M. Cabré Roure<sup>1</sup>, R. Monteis Cahis<sup>2</sup>, E. Sánchez Barbas<sup>2</sup>, E. Palomera Fanegas<sup>3</sup> y M. Serra-Prat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. <sup>2</sup>Hospital de día de pacientes crónicos complejos. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

<sup>3</sup>Unidad de Investigación. Consorcio Sanitario del Maresme. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona)

### Resumen

**Objetivos:** Los términos "multimorbilidad" o "pluripatológicos" y "fragilidad" se utilizan cada vez más en la literatura médica y entre los profesionales de la salud. El paciente crónico complejo se define como aquel que presenta varias enfermedades crónicas de manera concurrente (HTA, diabetes, MPOC, obesidad, etc.), con diferentes episodios de ingreso durante un mismo año. La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por la pérdida de reserva física y cognitiva del organismo que conlleva un estado de vulnerabilidad ante agresiones externas y que comporta un mayor riesgo de discapacidad, la dependencia, institucionalización y muerte. El objetivo de este estudio es conocer si la fragilidad avanzada, puede ser útil como instrumento pronóstico de situación de final de vida en pacientes pluripatológicos.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo con seguimiento de un año a una cohorte de 401 pacientes atendidos durante el período septiembre 2012 hasta septiembre 2015. Variables: edad, sexo, comorbilidades, síndromes geriátricos, estado cognitivo, funcional, nutricional, depresión, disfagia, calidad de vida, trastornos del sueño, polifarmacia, mortalidad. Para medir el grado de fragilidad se usaron tres escalas o índices de fragilidad por acumulación de déficits: el Clinical Frailty Scale (Rockwood 2005), la escala de fragilidad eFI (Clegg 2016) y el Índice frágil VIG (Amblàs 2017). Se calculó la prevalencia y grado de fragilidad para cada escala y el grado de concordancia entre ellas. Se calculó el valor predictivo positivo y negativo (VPP y VPN) de cada instrumento así como la curva ROC (área bajo la curva) para el diagnóstico de muerte a los 6 y 12 m. Se estimaron las curvas de supervivencia al año para cada escala de fragilidad y se compararon dichas curvas entre robustos, frágiles leves, moderados y severos con el test de log rank.

**Resultados:** Se estudiaron 401 pacientes (61,3% mujeres), edad media de 85,4 DE 6,8 años. La mortalidad a los 6 meses fue del 25,7% y al año del 35,8%. Según el Clinical Frailty Scale el 40,4% de la muestra era moderadamente y el 23,8% severamente frágil. La prevalencia medida por eFI fue: moderadamente (38,7%) y severamente (49,9%) frágil y la escala Índice frágil VIG, fue: moderadamente (37%) y severamente (18,1%) frágil. La clasificación como fragilidad severa en el Clinical Frailty Scale a los 12 m. la S fue del 39,4%, E 84,7%, VPP 58,9%, VPN 70,6% y la Curva ROC de 0,656. En la escala eFI a los 12 m. la S 62,7%, E 57,2%, VPP 44,7%, VPN 73,5% y la Curva ROC 0,635 y en la escala Índice frágil VIG, a los 12 m la S 31,1%, E 88,4%, VPP 57,6%, VPN 71,8% y la Curva ROC 0,679. Las curvas de supervivencia muestran diferencias significativas entre los

distintos grados de fragilidad de modo que a los 6 meses la supervivencia de los pacientes con fragilidad avanzada era del 53,7% vs el 79,8% en los pacientes sin fragilidad avanzada. A los 12 meses la supervivencia fue del 41,1% y 71,5%, respectivamente.

*Conclusiones:* En los pacientes pluripatológicos atendidos en un hospital de día, la presencia de fragilidad avanzada es un indicador de mal pronóstico. A pesar de ello, su valor predictivo positivo es moderado y muestra un área bajo la curva ROC que, al igual que otros instrumentos específicos de mortalidad en estos pacientes, es inferior a 0,7. Por ello, su resultado tiene gran valor clínico en el conjunto de la situación clínica del paciente pero no debe ser el único determinante en la decisión de la adecuación terapéutica o inicio de atención paliativa.