



# Revista Española de Cardiología (English Edition)



<http://www.revespcardiol.org>

## 4018-4 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN SU FUNCIÓN VENTRICULAR

César Jiménez-Méndez<sup>1</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>2</sup>, Carolina Ortiz Cortés<sup>3</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>4</sup>, Alberto Esteban Fernández<sup>5</sup>, Josebe Goirigolzarri Artaza<sup>6</sup>, Marcos García Aguado<sup>7</sup>, José Ángel Pérez Rivera<sup>8</sup>, Carolina Robles Gamboa<sup>9</sup>, Javier López<sup>10</sup>, José Manuel García Pinilla<sup>11</sup>, Diego Iglesias Álvarez<sup>12</sup>, Luis López Rodríguez<sup>13</sup>, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares<sup>14</sup> y Pablo Díez-Villanueva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>3</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. <sup>4</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Móstoles (Madrid). <sup>6</sup>Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. <sup>7</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). <sup>8</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>9</sup>Complejo Hospitalario de Toledo. <sup>10</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>11</sup>Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>12</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). <sup>13</sup>Fundación Hospital de Manacor (Illes Balears). <sup>14</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico asociado frecuentemente al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia de los distintos síndromes geriátricos según la función ventricular (FEVI) en pacientes mayores con IC ambulatoria en nuestro país.

**Métodos:** El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes  $\geq 75$  años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España.

**Resultados:** Se incluyeron 499 pacientes, edad media  $81,4 \pm 4,3$  años (26%  $\geq 85$  años), 38,3% mujeres. 238 pacientes (47,7%) tenían FEVI  $< 40\%$  o reducida, 107 (21,4%) FEVI 40-49% o intermedia, y 153 (30,7%) FEVI  $\geq 50\%$  o preservada. Los pacientes con FEVI preservada fueron significativamente más mayores y más frecuentemente mujeres (ambas,  $p < 0,01$ ) (tabla), y presentaron peor función física según el SPPB ( $p = 0,036$ ) y puntuaciones más altas en el screening de depresión. Según la escala FRAIL se clasificaron como frágiles, prefrágiles y robustos respectivamente el 26,7%, 66,5% y 5,9% de los pacientes con FEVI reducida, el 29,4%, 64,7% y 5,9% de los pacientes con FEVI intermedia y el 22,5%, 69,9% y 7,3% de los pacientes con FEVI conservada. Los pacientes con FEVI reducida fueron los que presentaron mayor independencia para las actividades básicas de la vida diaria según el índice de Barthel ( $p = 0,02$ ), si bien tenían mayor comorbilidad ( $p = 0,064$ ), y una mayor duración de la IC ( $p < 0,01$ ).

Características clínicas basales y valoración geriátrica en función de la función ventricular

	Total	FEVI < 40%	FEVI 40-49%	FEVI ≥ 50%	p
	n = 499	238 (47,7%)	107 (21,4%)	153 (30,7%)	
Edad (años)	81,37 ± 4,31	80,59 ± 4,14	81,56 ± 4,28	82,41 ± 4,34	< 0,01
Mayor de 85 años	25,9%	21,4%	23,4%	34%	< 0,01
Sexo femenino	191 (38,3%)	72 (30,3%)	35 (32,7%)	84 (54,9%)	< 0,01
Peso (kg)	72,74 ± 13,21	71,25 ± 12,91	74,74 ± 12,08	73,58 ± 14,21	0,047
Talla (cm)	162,43 ± 9,03	163,07 ± 8,72	163,90 ± 9,11	160,39 ± 9,17	< 0,01
Presión arterial sistólica (mmHg)	123,30 ± 19,41	119,17 ± 19,14	123,94 ± 18,68	129,31 ± 17,942	< 0,01
Presión arterial diastólica (mmHg)	68,17 ± 11,21	66,57 ± 11,01	68,39 ± 10,76	70,42 ± 11,469	< 0,01
Frecuencia cardiaca (lpm)	69,82 ± 12,46	68,41 ± 11,29	69,00 ± 11,80	72,66 ± 14,13	< 0,01
Índice de Charlson	3,13 ± 1,91	3,12 ± 1,92	3,35 ± 2,11	2,91 ± 1,73	0,064
Índice de Barthel	92,23 ± 12,54	93,5 ± 11,38	90,88 ± 13,22	91,52 ± 13,01	0,021
Lawton-Brody	5,97 ± 2,07	6,07 ± 1,98	5,81 ± 2,18	5,95 ± 2,12	0,37
Pfeiffer (número de errores)	1,22 ± 1,72	1,23 ± 1,78	1,17 ± 1,58	1,20 ± 1,63	0,89
Nutrición (MNA)	11,15 ± 1,93	11,31 ± 1,88	11,05 ± 1,97	11,03 ± 1,93	0,15
Función física (SPPB)	7,03 ± 3,24	7,32 ± 3,15	7,02 ± 3,30	6,56 ± 3,22	0,036
Yesavage (v-5)	1,37	1,26	1,24	1,62	0,019
Yesavage (v-15)	4,08	3,8	3,88	4,6	0,023
Duración de la IC en meses	46,5 (54,4%)	55,81 ± 65,16	39,05 ± 38,08	37,54 ± 42,43	< 0,01

SPPB: Short Physical Performance Battery.

**Conclusiones:** La prevalencia de síndromes geriátricos es alta en pacientes mayores con IC ambulatoria. Los pacientes con IC y FEVI preservada son más mayores, más habitualmente mujeres, y presentan peor función física, y mayor depresión.