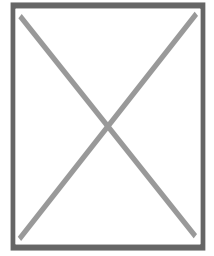




Revista Española de Cardiología



6019-8. LA CLINICAL FRAILTY SCALE COMO ESCALA DE VALORACIÓN DE FRAGILIDAD Y PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Diego Cazorla-Morallón, María Amparo Quintanilla Tello, María José Moreno García, Elías Martínez Rey-Rañal, Sonia Sánchez Munuera, Francisco Javier Tomás Simón y M. Pilar Zuazola Martínez

Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad es uno de los grandes síndromes geriátricos y constituye un estado de vulnerabilidad con mayor riesgo de eventos adversos. Se conocen diversas escalas de valoración de la fragilidad. Una de ellas es la Clinical Frailty Scale (CFS), fácil de utilizar y muy reproducible, probada en diversos ámbitos, aunque de forma escasa en el contexto de la hospitalización por Insuficiencia Cardíaca (IC). El objetivo de este estudio es valorar si el diagnóstico de fragilidad mediante la CFS es un factor de mal pronóstico en pacientes de más de 65 años con IC aguda.

Métodos: Se trata de un estudio observacional realizado en un único centro durante 5 meses en el año 2020 con inclusión de 60 pacientes para conocer la prevalencia de fragilidad según la CFS y el riesgo de mortalidad a un año de seguimiento. El análisis de la supervivencia según la fragilidad se ha realizado mediante el método de Kaplan-Meier y se han obtenido las diferencias entre grupos mediante el test de *log rank*. Además, se ha analizado el efecto de la fragilidad utilizando la regresión de Cox ajustada por diversos factores de riesgo.

Resultados: En cuanto a las características basales se ha observado que 43 de los 60 pacientes (71,67%) han sido clasificados como frágiles según la CFS, destacar que la edad media ha sido significativamente mayor ($p = 0,001$) en el grupo con fragilidad, 82,3 años ($DE \pm 7,27$ años) respecto al grupo no frágil, 75,12 años ($DE \pm 5,44$ años) y no se ha observado ninguna diferencia entre grupos al estratificar por fracción de eyección ($p = 0,113$) ni por otros factores de riesgo como hipertensión arterial, dislipemia o diabetes. Se han observado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad por todas las causas de los pacientes más frágiles ($p = 0,04$) (fig.). Mediante la regresión de Cox se ha objetivado que la mortalidad por todas las causas ha sido mayor en los pacientes más frágiles tras ajustar la CFS por edad, FEVI y diversos factores de riesgo (HR 2,11, IC95% 1,39-3,20; $p = 0,001$).



Conclusiones: El diagnóstico de fragilidad mediante la CFS en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por IC se asocia a un aumento del riesgo de mortalidad a un año de seguimiento. No obstante, es preciso realizar nuevos estudios con mayor número de pacientes tanto para validar dicha escala en el escenario de la IC aguda como para evaluar su impacto pronóstico.