



6054-10. IMPORTANCIA DEL GRADO DE FRAGILIDAD COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS EN CARDIOLOGÍA

Belén Jiménez Azzaoui, Raúl Gascueña Rubia, Julia María Díaz Ortiz, Teresa Morales Martínez y Rocío Ruesgas Escario

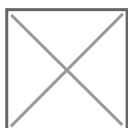
Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad condiciona un peor pronóstico cardiovascular, no suele medirse en Cardiología, y se asocia frecuentemente a mayor dependencia y comorbilidad. Su influencia sobre la recurrencia y reingresos por causa cardiovascular en pacientes octogenarios no ha sido suficientemente estudiada.

Métodos: Seguimos a 45 pacientes consecutivos mayores de 80 años ingresados en planta de hospitalización de cardiología. Se valoró la fragilidad (escala FRAIL), grado de dependencia (índice de Barthel) y comorbilidad (índice de Charlson) al ingreso. El objetivo era valorar cómo influyen estos aspectos, ajustando por las características clínicas, en la rehospitalización o atención en Urgencias, mortalidad y recurrencia de eventos, mediante regresión de Cox, curvas de Kaplan-Meier, test de Student y de chi-cuadrado.

Resultados: El 75,6% fueron mujeres, la edad media fue de 83 años (IC95% 80,3-85,7), con múltiples factores de riesgo cardiovascular (86,7% hipertensión arterial, 46,7% dislipemia, 20% diabetes mellitus) y un 13% insuficiencia renal. La mediana de ingreso fue de 7 días (2-39), y el seguimiento de 385 (329-347) días. 32 pacientes (71,1%) reingresaron o precisaron atención urgente, el 20% por insuficiencia cardíaca, 8,9% por síncope, y 6,7% por taquicardia supraventricular. El 55,6% acudió por causa no vascular (las más frecuentes infección respiratoria 15,5% y fracaso renal 6,8%), y 4 pacientes (8,9%) fallecieron. Si bien a fragilidad se correlacionó con el grado de dependencia de Barthel (r de Pearson -0,81, p 0,001) y la comorbilidad de Charlson (r de Pearson 0,31, p 3 tanto para causas vasculares y el total de causas vasculares y no vasculares, mientras que no se observó dicha diferencia respecto al grado de dependencia y comorbilidad en nuestra muestra).



Ingresos o atención urgente por causa cardiovascular en función de la fragilidad.

Conclusiones: La fragilidad moderada o mayor se relaciona con los reingresos o atención urgente al año por causa vascular y todas las causas, y en nuestra muestra de forma independiente y mayor que la comorbilidad y el grado de dependencia. La medida del grado de fragilidad en los ingresos cardiológicos permitiría identificar estos pacientes para un seguimiento más estrecho.