



3. IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Pablo Díez-Villanueva¹, César Jiménez-Méndez², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, Alberto Esteban Fernández⁶, Josebe Goirigolzarri Artaza⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Carolina Robles Gamboa⁹, Héctor García Pardo¹⁰, José Manuel García Pinilla¹¹, Luis López Rodríguez¹², Albert Ariza Solé¹³, Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares¹⁴ y Fernando Alfonso Manterola¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ⁶Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁸Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ⁹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ¹⁰Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, ¹¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ¹²Fundación Hospital de Manacor, Manacor Illes Balears, España, ¹³Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ¹⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es prevalente en edades avanzadas. Nuestro objetivo fue conocer el impacto de la fragilidad en la mortalidad a largo plazo en pacientes mayores con IC crónica.

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 > 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Se analizaron las variables basales relacionadas con la mortalidad a 3 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes (edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38% mujeres). 268 pacientes (54%) tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 2). Los pacientes frágiles tenían una media de edad significativamente mayor, eran más frecuentemente mujeres y presentaban tasas más altas de comorbilidad y de otros síndromes geriátricos. Tras un seguimiento medio de 3 años, fallecieron 174 pacientes (35,4%). En la tabla se recogen las principales variables asociadas con la mortalidad durante el seguimiento en el análisis univariado ($p < 0,001$). En el análisis multivariado (modelo regresión de Cox), la fragilidad se asoció, de forma independiente, con mayor mortalidad a largo plazo (HR 1,51, IC95% 1,07-2,14, $p = 0,01$). Otras variables asociadas con una mayor mortalidad fueron la hemoglobina (HR 0,9, IC95% 0,81-0,99, $p = 0,04$), el recuento linfocitario (HR 0,7, IC95% 0,56-0,86, $p < 0,001$) y los niveles de NTproBNP (HR 1,00, IC95% 1,00-1,00, $p < 0,01$). Las curvas de supervivencia en función de la fragilidad, identificada por la EVM, se muestran en la figura.

Variables asociadas con la mortalidad a largo plazo en pacientes mayores con insuficiencia cardiaca. Análisis univariado. Se incluyen aquellas variables con $p < 0,001$

Variable	<i>Hazard ratio</i> , intervalo confianza 95%	p
Edad, por cada año	1,08 [1,04;1,12]	0,001
Hemoglobina por cada g/dl	0,81 [0,74;0,89]	0,001
Linfocitos ($\times 10^3/\text{ml}$)	0,63 [0,50;0,78]	0,001
Creatinina por cada mg/ml	1,41 [1,23;1,62]	0,001
Filtrado glomerular, por cada ml/min/1,72 m ²	0,98 [0,97;0,99]	0,001
Urea, por cada mg/ml	1,01 [1,00;1,01]	0,001
NT-proBNP, por cada pg/ml	1,00 [1,00;1,00]	0,001
Fragilidad (escala visual de movilidad)	1,97 [1,44;2,71]	0,001



Las curvas de supervivencia en función de la fragilidad identificada por la escala visual de movilidad.

Conclusiones: En pacientes mayores ambulatorios con IC, la fragilidad es un predictor independiente de la mortalidad a 3 años de seguimiento.