



6103-8. DETERMINANTES DE FRAGILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL

Ángela Rodríguez Eguren¹, Marta Farrero Torres¹, Eduard Solé González¹, María Ángeles Castel Lavilla¹, José Jesús Broseta Monzó², Juan José Rodríguez Arias¹, Ana García Álvarez¹, Antonio Martínez Guisado¹, Andrea Arenas Lorient¹, Íñigo Anduaga Elorza¹, Eva Moreno Monterde¹, Pastora Rodríguez Fraga¹, Guillem Balagué Dobon¹, Norberto Alonso de la Fuente¹ y Pedro J. Caravaca Pérez¹

¹Cardiología y ²Nefrología. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad es predictor independiente de eventos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo es describir la prevalencia de fragilidad en el espectro de la enfermedad renal crónica, sus determinantes y el impacto pronóstico en pacientes con IC mayores de 65 años.

Métodos: Estudio observacional con 178 pacientes ambulatorios mayores de 65 años, seleccionados de manera consecutiva de la consulta multidisciplinar de IC entre 2022 y 2023. Se recopilaron datos clínicos, analíticos y una medición estandarizada de fragilidad según la escala de Fried. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para evaluar la asociación de distintas variables con la fragilidad y un análisis de supervivencia para evaluar su asociación con el evento combinado de muerte y hospitalización a 1 año de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 76 ± 6 años, siendo hombres el 74,1%. La FEVI media fue del 40 (28-45)% y el filtrado glomerular (FG) de 36 (23-51) ml/min/1,73 m². El 15,7% tenía un FG > 60 ml/min/1,73 m²; un 44,9% un FG 30-60 ml/min/1,73 m², y un 39,3% un FG 30 ml/min/1,73 m². La prevalencia de fragilidad fue del 42,13%, y fue mayor conforme empeoraba el FG (25% en pacientes con FG > 60; 36% en FG 30-60; y 56% FG 60, $p = 0,032$). El análisis de regresión logística mostró una asociación significativa entre fragilidad y hemoglobina (OR: 0,97 (0,958-0,99), $p = 0,02$), fibrilación auricular (OR: 2,33 (1,27-4,29), $p = 0,006$), FG (OR: 0,97 (0,95-0,98), $p = 0,001$), NT-proBNP (OR: 1,001 (1,001-1-002), $p = 0,001$), enfermedad cerebrovascular (OR: 2,83 (1,17-6,82) $p = 0,02$), y BUN (OR: 1,03 (1,03-1-05), $p = 0,001$). En el análisis multivariante, las variables independientes de fragilidad fueron el NT-ProBNP y el BUN. La fragilidad se asoció a un mayor riesgo del evento combinado (HR = 3,76 (1,64-8,60), $p = 0,002$). Los pacientes con FG 30 y fragilidad presentaron el peor pronóstico (HR = 8,26 (1,07-63,57), $p = 0,042$).

Características de nuestra población estudiada en función del filtrado glomerular

Categoría	Variable	FG > 60	FG 30-60	FG 30	p
-----------	----------	---------	----------	-------	---

Características	Edad, (media ± DE)	73,9 ± 6,2	75,7 ± 5,9	78,8 ± 7,5	0,001
Sexo mujer n (%)	6 (21%)	19 (24%)	21(30%)	0,61	
Comorbilidades	HTA	20 (71%)	70 (88%)	63 (90%)	0,066
DM	9 (32%)	44 (55%)	40 (57%)	0,068	
FEVI 40% (media ± DE)	19 (68%)	49 (61%)	28 (40%)	0,031	
Analítica	Hb, media ± DE	137,8 ± 19,6	131,7 ± 18,4	120,5 ± 23,2	0,001
BUN, mediana (RIQ)	22 (17, 25)	37,5 (28, 47)	56 (43, 74)	0,001	
ProBNP, mediana (RIQ)	925,5 (372-1.435)	2.218 (1.179-5.021)	3.918 (1.712-8.666)	0,001	
Ca125, mediana (RIQ)	11 (7, 17)	13 (10, 27)	15 (8, 30)	0,20	
Tratamiento n (%)	Bloqueador beta	20 (71%)	63 (79%)	50 (71%)	0,51
IECA/ARA II	11 (39%)	34 (42%)	31 (44%)	0,92	
ARM	18 (64%)	46 (57%)	18 (26%)	0,001	
ARNI	8 (29%)	32 (40%)	16 (23%)	0,076	
ISGLT2	20 (71%)	64 (80%)	52 (74%)	0,56	
Valoración geriátrica	Fragilidad (FRIED)	7 (25%)	29 (36%)	39 (56%)	0,008
Barthel, mediana (RIQ)	100 (100, 100)	100 (85, 100)	95 (75, 100)	0,002	
Desnutrición	8 (36%)	24 (34%)	28 (44%)	0,56	
Eventos n (%)	Hospitalización en 12 meses	1 (4%)	8 (10%)	17 (24%)	0,010

Muerte por todas las causas en 12 meses	3 (11%)	7 (9%)	8 (11%)	0,80
FG. filtrado glomerular; DE: desviación estándar; N: número; RQI: rango intercuartílico.				



Eventos de mortalidad y hospitalización a 1 año, según la fragilidad y distinto filtrado glomerular.

Conclusiones: La fragilidad es frecuente en pacientes con IC y se asocia a mayor riesgo de eventos adversos. Su prevalencia e impacto pronóstico se relaciona estrechamente con la función renal, aumentando su prevalencia e incrementándose el riesgo de eventos conforme empeora el FG.