



## 5025-5. LA FRAGILIDAD ES UN DETERMINANTE CLAVE EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Marta de Antonio Ferrer<sup>1</sup>, Paloma Gastelurrutia Soto<sup>2</sup>, Josep Lupón Rosés<sup>1</sup>, Salvador Altimir Losada<sup>1</sup>, Beatriz González Fernández<sup>1</sup>, Roser Cabanes Sarmiento<sup>1</sup>, Margarita Rodríguez<sup>1</sup> y Antoni Bayes-Genis<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y <sup>2</sup>Fundació Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción:** La insuficiencia cardiaca (IC) tiene mal pronóstico y es altamente prevalente entre la gente mayor. Por ello, la fragilidad es frecuente en pacientes con IC, estando presente incluso en pacientes jóvenes.

**Objetivos:** Evaluar la influencia de la fragilidad en el pronóstico a largo plazo en pacientes ambulatorios con IC.

**Métodos:** No existe una definición única de fragilidad y menos en pacientes con IC. Para este estudio se definió fragilidad como al menos una evaluación anormal de entre cuatro escalas geriátricas estandarizadas: índice de Barthel 90; escala OARS 10 en mujeres y 6 en hombres, test de Pfeiffer > 3 ( $\pm 1$ , dependiendo del nivel educativo), y ? 1 respuesta positiva para depresión en la Escala de Depresión Geriátrica abreviada.

**Resultados:** Se evaluaron 1.314 pacientes ambulatorios consecutivos con IC (27,8% mujeres, edad media 66,7 años, el 48% de edad ? 70 años). La etiología era principalmente la cardiopatía isquémica (53,7), seguido de miocardiopatía dilatada (11,9%) y cardiopatía valvular (9,3%) o hipertensiva 9,2%). La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) media era 32,8%  $\pm$  13,2, teniendo FEVI ? 40% 315 pacientes (24%). Los pacientes estaban principalmente en clase funcional II (62,4%) o III (31,1%). Se detectó fragilidad en 581 pacientes (44,2%). De los componentes de fragilidad evaluados, la presencia de síntomas depresivos (31,4%) y un índice de Barthel anómalo (20,4%) fueron los más prevalentes. La mediana de seguimiento fue de 4,9 años para los pacientes vivos. Se documentaron 626 muertes. La fragilidad (razón de riesgo -RR- 2,20 [1,88-2,58], p 0,001, fig.) y todos sus componentes se asociaron significativamente con una menor supervivencia en el análisis univariante. El índice de Barthel y la escala OARS anormales fueron los elementos individuales de fragilidad con peor RR. En un amplio análisis multivariante, la fragilidad permaneció relacionada de forma independiente con la supervivencia en toda la cohorte (RR 1,38 [1,15-1,66], p 0,001) y en los subgrupos preespecificados de edad ( > 70 años RR 1,49 [1,11-1,99], p = 0,007; y ? 70 años RR 1,45 [1,14-1,84], p = 0,003) y FEVI ( < 40% RR 1,36 [1,10-1,68], p = 0,005; y ? 40% RR 1,46 [1,02-2,11], p = 0,040).



*Curvas de supervivencia de Cox de los pacientes con insuficiencia cardiaca agrupados por la presencia o no de fragilidad.*

**Conclusiones:** La fragilidad es un factor determinante de la supervivencia en pacientes ambulatorios con IC independientemente de la edad y la FEVI.