



4018-4. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN SU FUNCIÓN VENTRICULAR

César Jiménez-Méndez¹, Clara Bonanad Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, Marcos García Aguado⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Carolina Robles Gamboa⁹, Javier López¹⁰, José Manuel García Pinilla¹¹, Diego Iglesias Álvarez¹², Luis López Rodríguez¹³, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹⁴ y Pablo Díez-Villanueva¹

¹Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario de Móstoles (Madrid). ⁶Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Complejo Hospitalario de Toledo. ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹¹Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ¹²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). ¹³Fundación Hospital de Manacor (Illes Balears). ¹⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico asociado frecuentemente al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia de los distintos síndromes geriátricos según la función ventricular (FEVI) en pacientes mayores con IC ambulatoria en nuestro país.

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.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,4 \pm 4,3$ años (26% > 85 años), 38,3% mujeres. 238 pacientes (47,7%) tenían FEVI 40% o reducida, 107 (21,4%) FEVI 40-49% o intermedia, y 153 (30,7%) FEVI > 50% o preservada. Los pacientes con FEVI preservada fueron significativamente más mayores y más frecuentemente mujeres (ambas, $p < 0,01$) (tabla), y presentaron peor función física según el SPPB ($p = 0,036$) y puntuaciones más altas en el screening de depresión. Según la escala FRAIL se clasificaron como frágiles, prefrágiles y robustos respectivamente el 26,7%, 66,5% y 5,9% de los pacientes con FEVI reducida, el 29,4%, 64,7% y 5,9% de los pacientes con FEVI intermedia y el 22,5%, 69,9% y 7,3% de los pacientes con FEVI conservada. Los pacientes con FEVI reducida fueron los que presentaron mayor independencia para las actividades básicas de la vida diaria según el índice de Barthel ($p = 0,02$), si bien tenían mayor comorbilidad ($p = 0,064$), y una mayor duración de la IC ($p < 0,01$).

Características clínicas basales y valoración geriátrica en función de la función ventricular

| Total | FEVI 40% | FEVI 40-49% | FEVI > 50% | p |
|-------|----------|-------------|------------|---|
|-------|----------|-------------|------------|---|

| | | | | | |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| n = 499 | 238 (47,7%) | 107 (21,4%) | 153 (30,7%) | | |
| Edad (años) | 81,37 ± 4,31 | 80,59 ± 4,14 | 81,56 ± 4,28 | 82,41 ± 4,34 | 0,01 |
| Mayor de 85 años | 25,9% | 21,4% | 23,4% | 34% | 0,01 |
| Sexo femenino | 191 (38,3%) | 72 (30,3%) | 35 (32,7%) | 84 (54,9%) | 0,01 |
| Peso (kg) | 72,74 ± 13,21 | 71,25 ± 12,91 | 74,74 ± 12,08 | 73,58 ± 14,21 | 0,047 |
| Talla (cm) | 162,43 ± 9,03 | 163,07 ± 8,72 | 163,90 ± 9,11 | 160,39 ± 9,17 | 0,01 |
| Presión arterial sistólica (mmHg) | 123,30 ± 19,41 | 119,17 ± 19,14 | 123,94 ± 18,68 | 129,31 ± 17,942 | 0,01 |
| Presión arterial diastólica (mmHg) | 68,17 ± 11,21 | 66,57 ± 11,01 | 68,39 ± 10,76 | 70,42 ± 11,469 | 0,01 |
| Frecuencia cardiaca (lpm) | 69,82 ± 12,46 | 68,41 ± 11,29 | 69,00 ± 11,80 | 72,66 ± 14,13 | 0,01 |
| Índice de Charlson | 3,13 ± 1,91 | 3,12 ± 1,92 | 3,35 ± 2,11 | 2,91 ± 1,73 | 0,064 |
| Índice de Barthel | 92,23 ± 12,54 | 93,5 ± 11,38 | 90,88 ± 13,22 | 91,52 ± 13,01 | 0,021 |
| Lawton-Brody | 5,97 ± 2,07 | 6,07 ± 1,98 | 5,81 ± 2,18 | 5,95 ± 2,12 | 0,37 |
| Pfeiffer (número de errores) | 1,22 ± 1,72 | 1,23 ± 1,78 | 1,17 ± 1,58 | 1,20 ± 1,63 | 0,89 |
| Nutrición (MNA) | 11,15 ± 1,93 | 11,31 ± 1,88 | 11,05 ± 1,97 | 11,03 ± 1,93 | 0,15 |
| Función física (SPPB) | 7,03 ± 3,24 | 7,32 ± 3,15 | 7,02 ± 3,30 | 6,56 ± 3,22 | 0,036 |
| Yesavage (v-5) | 1,37 | 1,26 | 1,24 | 1,62 | 0,019 |
| Yesavage (v-15) | 4,08 | 3,8 | 3,88 | 4,6 | 0,023 |

Duración de la IC en meses 46,5 (54,4%) 55,81 ± 65,16 39,05 ± 38,08 37,54 ± 42,43 0,01

SPPB: Short Physical Performance Battery.

Conclusiones: La prevalencia de síndromes geriátricos es alta en pacientes mayores con IC ambulatoria. Los pacientes con IC y FEVI preservada son más mayores, más habitualmente mujeres, y presentan peor función física, y mayor depresión.