



6019-2. DIFERENCIAS DE SEXO EN LA PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN UNA POBLACIÓN MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA

César Jiménez Méndez¹, Clara Bonanad Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, Marta Cobo Marcos⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Javier López Díaz⁹, Carmen Guerrero Morales¹⁰, Luis López Rodríguez¹¹, Carolina Robles Gamboa¹², Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹³, Fernando Alfonso Manterola¹ 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, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹⁰Hospital de Bellvitge, Barcelona. ¹¹Fundación Hospital de Manacor, Mallorca, Illes Balears. ¹²Complejo Hospitalario de Toledo. ¹³Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia de la fragilidad y otros síndromes geriátricos en una población española con IC en relación con el sexo.

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. Estudiamos la prevalencia de la fragilidad y otros síndromes geriátricos según el sexo.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,3 \pm 4,3$ años (26% > 85 años). El 38,3% eran mujeres. El resumen de las principales variables se muestra en la tabla. Las mujeres tuvieron una edad media mayor, presentaban una función ventricular izquierda levemente superior (FEVI media 46%) y enfermedad coronaria con menos frecuencia. En cuanto a los síndromes geriátricos no encontramos diferencias en la incidencia de polifarmacia, aunque el consumo de analgésicos fue mayor en las mujeres (38,7 vs 24,4%). Las mujeres presentaron una peor función física en la escala SPPB (puntuación media $6,05 \pm 3,23$). También obtuvieron peores resultados en el test cognitivo de Pfeiffer ($1,01 \pm 1,67$ puntos) y en la escala de Yesavage (5,08 puntos en la versión de 15 preguntas y 1,71 puntos en la versión de 5 preguntas) mostrando una mayor prevalencia de deterioro cognitivo y depresión respectivamente. Además, obtuvieron peores puntuaciones en la preguntas autorreferidas de calidad de vida ($2,14 \pm 1,42$) y mayor dependencia en la escala de Barthel. En cuanto a la fragilidad, encontramos una mayor prevalencia de la misma entre las mujeres independientemente de la escala utilizada. Por último, el perfil nutricional de las mujeres también fue significativamente peor.

Diferencias en la prevalencia de los síndromes geriátricos en función del sexo

	Total (n = 499)	Varones (308, 61,7%)	Mujeres (191, 38,3%)	p
Edad (años)	81,37 ± 4,31	81,04 ± 4,25	81,91 ± 4,36	0,03
Edad > 85 años	25,9	28,3%	24,3%	0,33
Índice de Charlson	3,13 ± 1,91	3,32 ± 1,99	2,82 ± 1,71	0,003
Índice de Barthel	92,23 ± 12,54	93,54 ± 11,70	90,13 ± 13,60	0,004
Lawton-Brody	5,97 ± 2,07	5,91 ± 2,10	6,07 ± 2,03	0,412
Pfeiffer (número de errores)	1,22 ± 1,72	1,01 ± 1,67	1,57 ± 1,75	0,001
Fragilidad				
Clinical Frailty Scale	14,6%	10,4%	21,5%	0,001
Escala FRAIL	22,2%	15,3%	33,5%	0,001
Autorreferida		1,52 ± 1,34	2,14 ± 1,42	0,001
Nutrición (MNA-SF)	11,15 ± 1,93	11,30 ± 1,92	10,90 ± 1,92	0,022
Función física (SPPB)	7,03 ± 3,24	7,62 ± 3,11	6,05 ± 3,23	0,001
Yesavage				
(v-15)	4,08	3,49	5,08	0,001
(v-5)	1,37	1,17	1,71	
Número fármacos totales en el tratamiento	9,64 ± 3,24	9,63 ± 3,19	9,65 ± 3,30	0,93

MNA-SF: Mini Nutritional Assessment short form; SPPB: Short Physical Performance Battery.

Conclusiones: Las mujeres mayores con IC ambulatoria seguidas por Cardiología tienen menos comorbilidad que los varones. Sin embargo, son globalmente más frágiles y presentan peor función física y nutricional, además de peor situación cognitiva y prevalencia de depresión. La polifarmacia, por su parte, es frecuente en ambos sexos.