



4019-3. PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD A UN AÑO EN PACIENTES MAYORES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. IMPACTO DE LA FRAGILIDAD Y OTROS SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Pablo Díez Villanueva¹, César Jiménez Méndez¹, Clara Bonanad-Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, Marta Cobo⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Héctor García Pardo⁹, Carmen Guerrero Morales¹⁰, Luis López Rodríguez¹¹, Carolina Robles Gamboa¹², Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹³ y Fernando Alfonso¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid. ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid. ¹⁰Hospital de Bellvitge, Barcelona. ¹¹Fundación Hospital de Manacor, Mallorca, Illes Balears. ¹²Complejo Hospitalario de Toledo. ¹³Hospital 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 las variables implicadas en la mortalidad a un año de una población de pacientes ≥ 75 años con IC ambulatoria.

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 estudiaron las características basales, clínicas y epidemiológicas, y la prevalencia de la fragilidad y otros síndromes geriátricos, y su asociación con la mortalidad a un año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38,3% mujeres. Encontramos una elevada prevalencia de síndromes geriátricos, cuya presencia se asoció con un peor perfil clínico y analítico, y mayor mortalidad. Durante una mediana de seguimiento de 371 [361-387] días, 58 (11,6%) pacientes fallecieron. La tabla incluye las variables que mostraron una asociación más significativa con la mortalidad a un año de seguimiento en el análisis univariado. En el análisis multivariado (incluyendo variables con una asociación $p < 0,001$) valores más elevados de hemoglobina se asociaron con menor mortalidad (HR 0,729, IC95% 0,614-0,866, $p = 0,0003$), mientras que valores más elevados de NT-proBNP (HR 1,0001, IC95% 1,000-1,0001, $p = 0,0106$), y la presencia de fragilidad identificada mediante la escala visual de movilidad (HR 2,205, IC95% 1,132-4,292, $p = 0,0200$) se asociaron con una mayor mortalidad. Cuando se utilizó en el mismo modelo la escala FRAIL para identificar los pacientes con fragilidad, esta se asoció también con un aumento significativo e independiente de la mortalidad (HR 2,509, IC95% 1,033-6,096, $p = 0,042$), y un recuento más elevado de linfocitos se asoció en este caso con una menor mortalidad (HR 0,695, IC95% 0,484-0,998, $p = 0,048$).

Variables asociadas con la mortalidad a un año (análisis univariado). Se muestran las variables con una asociación m significativa (p? 0,001) y también la de las escalas geriátricas estudiadas

Variable	HR	IC95%	p
Hemoglobina (por cada g/dl)	0,63	0,54-0,73	0,00
Linfocitos (por mm ³)	0,5	0,33-0,73	0,00
Creatinina (por cada mg/dl)	1,46	1,16-1,84	0,00
Urea (por cada mg/dl)	1,01	1,00-1,02	0,00
NtproBPN (por cada pg/ml)	1,00	1,00-1,01	0,00
TAPSE (por cada mm)	0,88	0,82-0,95	0,00
PSAP (por cada mmHg)	1,03	1,01-1,05	0,00
Dosis de furosemida (por mg)	1,01	1,01-1,02	0,00
Baja comorbilidad (Charlson)	0,58	0,33-1,02	0,05
Escala de Pfeiffer (cognición) ? 4 errores	0,37	0,17-0,78	0,00
Independencia (Barthel ? 90)	0,88	0,46-1,66	0,68
Malnutrición (MNA ? 11)	2,49	1,44-4,32	0,00
Escala visual de movilidad (fragilidad si valor ? 2)	2,57	1,44-4,58	0,00
Clinical Frailty Scale (fragilidad si ? 4 puntos)	2,08	1,14-3,81	0,01
SPPB (fragilidad si 10 puntos)	1,84	0,93-3,65	0,07
FRAIL			0,01

Robusto	Ref	Ref	Ref
Prefrágil	1,75	0,85-3,60	0,13
Frágil	3,03	1,42-6,47	0,00
Depresión (escala de 5 ítems de Yesavage)	1,88	1,12-3,15	0,01
Depresión (escala de 15 ítems de Yesavage)	1,64	0,96-2,80	0,07

Conclusiones: En pacientes mayores ambulatorios con IC, cifras bajas de hemoglobina, valores elevados de NT-proBNP y la presencia de fragilidad, se asocian de forma independiente con la mortalidad a un año de seguimiento. Es fundamental identificar y tratar los síndromes geriátricos como parte del abordaje integral del paciente mayor con IC.