Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 785

Revista Española de Cardiología

5015-5. PREVALENCIA E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA FRAGILIDAD Y OTROS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿DIFERENCIAS ENTRE SEXOS?

Pablo Díez Villanueva[1], César Jiménez-Méndez[2], Clara Bonanad Lozano[3], Carolina Ortiz Cortés[4], Eduardo Barge Caballero[5], Alberto Esteban Fernández[6], Josebe Goirigolzarri Artaza[7], Marta Cobo Marcos[8], José Ángel Pérez Rivera[9], Héctor García Pardo[10], Carmen Guerrero Morales[11], Luis López Rodríguez[12], Carolina Robles Gamboa[13], Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares[14] y Fernando Alfonso Manterola[1]

[1]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, [2]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, [3]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [4]Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, [5]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, [6]Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, [7]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [8]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, [9]Complejo Asistencial de Burgos, [10]Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, [11]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, [12]Fundación Hospital de Manacor, Illes Balears, [13]Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM y [14]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer las diferencias pronosticas en pacientes mayores ambulatorios 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. Se analizó el impacto de la fragilidad y otros síndromes geriátricos en la mortalidad a un año de seguimiento en función del sexo.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media 82,4 ± 4,3 años (26% ? 85 años). El 38,3% eran mujeres. En el seguimiento a 1 año, fallecieron 58 pacientes, 44% mujeres. La presencia de fragilidad evaluada mediante distintas escalas fue más prevalente en las mujeres (33,5% en mujeres vs 15,3% en varones según la escala FRAIL, 21,5 vs 10,4% según la escala Clinical Frailty Scale CFS; 67 vs 45,8% según la escala visual de movilidad y 84,3 vs 68,5% según la escala Short Physical Performance Battery SPPB). Sin embargo, la presencia de fragilidad solo se asoció con mayor mortalidad en los varones, así como la malnutrición (tabla). Otros síndromes geriátricos como la dependencia o la comorbilidad no se asociaron de forma significativa con un peor pronóstico.

Asociación entre variables geriátricas y mortalidad a un año de seguimiento por sexo, análisis univariado

| | Varones | | Mujeres | |

	Vivos (n = 276)	Fallecidos (n = 32)	HR IC95%	p	Vivas (n = 165)	Fallecidas (n = 26)	HR IC95%	p
Fragilidad (FRAIL)	37 (13,4%)	10 (31,2%)	3,18 (1,29-7,83)	0,012	54 (32,7%)	10 (38,5%)	5,79 (0,74 - 45,3)	0,094
Fragilidad (CFS)	23 (8,33%)	9 (28,1%)	4,53 (2,08-9,89)	0,001	36 (21,8%)	5 (19,2%)	0,84 (0,32-2,24)	0,732
Fragilidad (EVM)	120 (43,5%)	21 (65,6%)	2,61 (1,26-5,43)	0,010	107 (64,8%)	21 (80,8%)	2,35 (0,88-6,24)	0,086
Fragilidad (SPPB)	185 (67,0%)	26 (81,2%)	2,29 (0,94-5,60)	0,069	139 (84,2%)	22 (84,6%)	0,99 (0,34-2,87)	0,983
Barthel ? 90	238 (86,2%)	24 (75,0%)	0,46 [0,21; 1,02]	0,057	119 (72,1%)	22 (84,6%)	2,13 [0,73; 6,21]	0,166
Lawton-Brody ? 6	170 (61,6%)	22 (68,8%)	1,35 [0,64; 2,84]	0,437	109 (66,1%)	15 (57,7%)	0,75 [0,34; 1,63]	0,465
Charlson ? 4	219 (79,3%)	21 (65,6%)	0,54 [0,26; 1,11]	0,095	144 (87,3%)	20 (76,9%)	0,60 [0,24; 1,49]	0,270
Malnutrición (MNA-SF)	109 (39,5%)	21 (65,6%)	2,86 (1,38-5,94)	0,005	87 (52,7%)	18 (69,2%)	1,98 (0,86-4,57)	0,107

CFS: Clinical Frailty Scale; EVM escala visual movilidad, SPPB short physical performance battery; MNA-SF Mini Nutritional Assessment Short Formulary; HR Hazard ratio IC95% intervalo confianza 95%.

Conclusiones: La fragilidad es frecuente en pacientes mayores ambulatorios con IC seguidos por Cardiología, especialmente entre las mujeres. Sin embargo, su presencia solo se asoció con una mayor mortalidad entre los varones.