



3. IMPACTO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN EL PRONÓSTICO LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

César Jiménez-Méndez¹, Pablo Díez-Villanueva², María Martínez-Avial Silva², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, Alberto Esteban Fernández⁶, Josebe Goirigolzarri Artaza⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Luis López Rodríguez⁹, Javier López Díaz¹⁰, Marta Cobo Marcos¹¹, Albert Ariza Solé¹², Manuel Martínez-Sellés D'oliveira Soares¹³ y Fernando Alfonso²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ⁶Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁸Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ⁹Fundación Hospital de Manacor, Manacor Illes Balears, España, ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ¹¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ¹²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ¹³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es prevalente en edades avanzadas. Nuestro objetivo fue conocer el impacto de distintos síndromes geriátricos en la mortalidad a largo plazo en pacientes mayores 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. Estudiamos la prevalencia e impacto pronóstico a largo plazo de la fragilidad y otros síndromes geriátricos.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes (edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38% mujeres). 268 pacientes (54%) tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo 40% y el 84,6% estaba en clase funcional II de la NYHA. La prevalencia de la fragilidad varió en función de la escala empleada: 22,2% de los pacientes según la escala FRAIL; 14,6% según la escala Clinical Frailty Scale; 53,9% según la escala visual de movilidad (EVM); 74,5% según el cuestionario Short Physical Performance Battery (SPPB). El 19,2% de los pacientes eran dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (Barthel ≥ 90) y el 36,7% para las instrumentales (Lawton-Brody # 4). El 47,1% de los pacientes presentaban desnutrición según la escala MNA-SF, y el 26,6% tenían depresión. Tras un seguimiento medio de 3 años, fallecieron 174 pacientes (35,4%). Las variables geriátricas y su asociación con la mortalidad a largo plazo en el análisis univariado se muestran en la tabla. En el análisis multivariado, la fragilidad (según la EVM), la desnutrición y la elevada comorbilidad se asociaron de forma independiente con mayor mortalidad (HR 1,51, IC95% 1,07-2,14, $p = 0,01$; HR 0,71, IC95% 0,58-0,88, $p = 0,001$; HR 1,64, IC95% 1,16-2,32, $p = 0,005$, respectivamente).

Variables geriátricas asociadas con la mortalidad a largo plazo (análisis univariado)

Variable	<i>Hazard ratio</i> , intervalo confianza 95%	p
Independiente actividades básicas (índice Barthel ? 90 puntos)	0,66 [0,47;0,93]	0,018
Independiente actividades instrumentales diarias (Lawton-Brody ? 5)	0,71 [0,53;0,96]	0,026
Deterioro cognitivo (test Pfeiffer)	1,97 [1,22;3,19]	0,005
Riesgo nutricional (MNA-SF ? 11)	1,96 [1,44;2,65]	0,001
Fragilidad (FRAIL ? 3)	1,95 [1,26;3,00]	0,003
Fragilidad (Clinical Frailty Scale ? 4)	1,65 [1,14;2,38]	0,008
Fragilidad (EVM ? 2)	1,97 [1,44;2,71]	0,001
Fragilidad (SPPB ? 9)	1,61 [1,10;2,36]	0,015
Depresión (escala Yesavage)	1,63 [1,21;2,19]	0,001
Baja comorbilidad (Charlson ? 3)	0,59 [0,42;0,83]	0,002

EVM: escala visual movilidad; MNA-SF: MiniNutritional Assessment Short Formulary; SPPB: Short Physical Performance Battery.

Conclusiones: En pacientes mayores ambulatorios con IC, la prevalencia de síndromes geriátricos es elevada, y su presencia influye negativamente en la supervivencia a largo plazo.