



4008-5. VALOR PREDICTIVO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL VALORADA POR ERGOMETRÍA EN LA HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS

Carlos Casanova Rodríguez, Rubén Cano Carrizal, Diego Iglesias del Valle, Ángel García García, Javier de Juan Bagudá, M. Belén Paredes González, Elena de la Cruz Berlanga e Ignacio Plaza Pérez del Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La capacidad funcional de los pacientes ancianos es uno de los principales factores pronósticos en este grupo de población. Estudios previos han demostrado que parámetros como la positividad de la ergometría, la carga realizada o el índice de recuperación de frecuencia cardiaca son predictores de mortalidad. Por otra parte, la hospitalización por cualquier motivo supone uno de las principales causas de morbilidad en población geriátrica. El objetivo de nuestro estudio es evaluar si la capacidad funcional valorada por ergometría predice la probabilidad de hospitalización no programada por cualquier causa en pacientes ancianos.

Métodos: Se seleccionó de nuestra base de datos los 123 pacientes con edad ≥ 75 años que se habían realizado un eco de ejercicio en tapiz rodante bajo protocolo de Bruce. El objetivo primario fue la hospitalización por cualquier causa (estancia > 24 horas en Urgencias o planta de hospitalización) durante el tiempo de seguimiento. Se excluyeron los ingresos para cirugías u otros procedimientos programados. Para el análisis estadístico se empleó una regresión binomial negativa.

Resultados: La edad media de los 123 pacientes analizados fue $78,2 \pm 3$ años; el 59% eran varones. El 8% tenían disfunción sistólica del VI, el 32% enfermedad coronaria previa, el 80% estaban en ritmo sinusal y el 39% se tomaba tratamiento betabloqueante. La capacidad funcional se valoró por METs alcanzados y la media fue $8,21 \pm 2,28$. Durante un seguimiento medio de $23 \pm 11,4$ meses, la edad (IRR 1,13, IC95% 1,00-1,28, $p 0,042$) y el número de METs alcanzados (IRR 0,63, IC95% 0,51-0,78, $p 0,0001$) fueron predictores estadísticamente significativos de hospitalización en el análisis univariable. Sin embargo en el análisis multivariable, la única variable estadísticamente significativa fue el número de METs alcanzados (IRR 0,63, IC95% 0,50-0,80, $p 0,0001$). Si observamos la curva de número de ingresos en función de la capacidad funcional, podemos concluir que un punto de corte de 6 METs discrimina adecuadamente el riesgo de necesitar un ingreso.



Número de ingresos en función de los METs alcanzados.

Análisis multivariable: regresión binomial negativa			
Variable	IRR	p	IC95%
FEVI	0,75	0,720	0,15-3,68
Número de segmentos con respuesta isquémica	1,11	0,493	0,83-1,48
Sexo (varón)	1,18	0,713	0,48-2,89
Edad	1,10	0,112	0,98-1,24
METs	0,63	0,0001	0,50-0,80
Respuesta clínica	1,03	0,974	0,14-7,77
Respuesta eléctrica	0,82	0,746	0,26-2,64
Enfermedad coronaria previa	2,18	0,107	0,84-5,65
Betabloqueantes	0,55	0,230	0,21-1,46
Ausencia de ritmo sinusal	0,74	0,561	0,27-2,04
Respuesta TA	0,62	0,459	0,18-2,17
Respuesta cronotrópica	1,00	0,972	0,96-1,03

Conclusiones: La capacidad funcional valorada por ergometría en nuestra población anciana es un predictor de necesidad de hospitalizaciones no programadas durante el seguimiento. Una capacidad funcional inferior a 6 METs identifica a un grupo de ancianos más frágil y con mayor riesgo de requerir una hospitalización.