



## 5020-6. RELACIÓN ENTRE FRAGILIDAD, REINGRESOS Y MORTALIDAD TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Teresa Miriam Pérez Sanz<sup>1</sup>, Itziar Gómez Salvador<sup>2</sup>, Cristina Tapia Ballesteros<sup>1</sup>, Raquel del Río Martín<sup>1</sup>, Susana García García<sup>1</sup>, Amanda Zaera Agudo<sup>1</sup>, Henar Sanz Tinaquero<sup>1</sup>, María González Araujo<sup>1</sup> y Verónica García Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La probabilidad de sufrir insuficiencia cardiaca (IC) aumenta con la edad. La fragilidad que caracteriza a algunos pacientes de mayor edad también. Nuestro objetivo es evaluar herramientas de fácil aplicación para definir el perfil de fragilidad del paciente hospitalizado por IC.

**Métodos:** Estudio prospectivo de una cohorte consecutiva de pacientes ingresados por IC. Durante la hospitalización se realizó una valoración funcional de cada paciente con el índice de Barthel y el tiempo necesario para recorrer 15 pasos, y un cribado de fragilidad mediante la escala ISAR (Identification of Senior At Risk). Además, se recogieron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Se investigó la relación entre el estado funcional del paciente y el reingreso por IC, el reingreso precoz, el número de reingresos y la mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 90 pacientes (edad media  $76,8 \pm 10,8$  años, 56,7% varones). La puntuación media del Barthel fue  $89,7 \pm 15,7$  y del ISAR  $2,2 \pm 1,3$ . El tiempo en la prueba de los 15 pasos fue  $11,7 \pm 5,2$  seg. El NT-proBNP máximo del ingreso fue 4.500 [2.898-8.412] pg/ml, el filtrado glomerular al ingreso  $59,6 \pm 21,9$  y al alta  $55,3 \pm 21,4$ . La fracción de eyección media fue  $49,2 \pm 14,5\%$ . La duración media del ingreso  $10,5 \pm 6,3$  días y los días transcurridos hasta el primer reingreso  $243,8 \pm 209,9$ . El seguimiento fue de  $1,6 \pm 0,6$  años. 47 pacientes reingresaron (52,2%), el 34% lo hizo precozmente (90 días) y la mortalidad fue del 30%. Como reflejamos en la tabla, el índice de Barthel, la escala ISAR y el test de los 15 pasos se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la mortalidad, con el reingreso se asociaron el Barthel y el ISAR, pero con el reingreso precoz no se asociaron ninguna de las 3 variables. Comprobamos que los pacientes con NT-proBNP máximo en el seguimiento mayor que al ingreso presentaban mayor probabilidad de reingresar.

	Mortalidad			Reingreso			Reingreso precoz ( 90 días)	
	Sí	No	p	Sí	No	p	Sí	No
Índice de Barthel	90 [85-97,5]	100 [90-100]	0,010	90 [77,5-100]	100 [95-100]	0,001	90 [77,5-95]	100 [77,5-100]

Escala de ISAR	2,6 ± 1,3	2 ± 1,2	0,038	2,5 ± 1,2	1,9 ± 1,2	0,017	2,8 ± 1,3	2,4 ± 1,2
Test de los 15 pasos (seg.)	11,4 [9,9-14,2]	9,8 [9-11,2]	0,006	11 [9,2-12,7]	9,6 [9-11,2]	0,123	11,1 [9,2-13,4]	10,3 [9,4-12,4]
NT-proBNP Segum. > Ing. (%)				70,5	18,2	0,001		



**Conclusiones:** Durante un ingreso por IC debería realizarse una valoración en la esfera funcional del paciente. El índice de Barthel, la escala ISAR y el test de los 15 pasos son herramientas sencillas que han demostrado su utilidad para predecir mortalidad o reingreso. El comportamiento del NT-proBNP en el seguimiento posalta refleja qué pacientes evolucionarán peor. Estos pacientes deberían incluirse en programas multidisciplinarios en colaboración con Atención Primaria para reducir rehospitalizaciones.