Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):198

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-018 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN LA MORTALIDAD Y DURACIÓN DEL INGRESO EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR. REGISTRO NONAVASC

A. Gullón[1], C. Suárez[1], F. Formiga[2], J. Díez-Manglano[3], J. Cepeda[4], A. Pose[5], M. Camafort[6], J. Mostaza[7] y Grupo NONAVASC

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. [2]Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [3]Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. [4]Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante). [5]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña). [6]Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. [7]Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid.

Resumen

Objetivos: La fragilidad es un síndrome clínico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, que favorece un mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud. La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la arritmia más frecuente en la población anciana y se asocia a alto riesgo de morbi-mortalidad. El objetivo principal fue describir las características de los pacientes frágiles hospitalizados con FA y su influencia en la evolución de los mismos.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico realizado en pacientes mayores de 75 años con FANV, hospitalizados en 64 servicios de Medicina Interna (MI). Los datos fueron recogidos mediante revisión de historias clínicas y entrevistas. La definición de fragilidad se realizó aplicando el índice de FRAIL.

Resultados: Se evaluaron 755 pacientes, de los cuales el 50,3% cumplían criterios de fragilidad. La edad media de los pacientes frágiles fue de 85 años y el 60,8% fueron mujeres. Presentaban una alta prevalencia de factores de riesgo vascular: HTA 90%, DL 46,3%, DM 43,4%, antecedente de insuficiencia cardiaca (IC) 72,3% y enfermedad renal crónica (ERC) 57,1%. Se asociaron a fragilidad de forma estadísticamente significativa factores como el sexo femenino (OR = 1,75; 1,31-2,34), el antecedente de DM (OR = 1,22; 1,06-1,4), de IC (OR = 1,32; 1,11-1,56), de ERC (OR = 1,28; 1,11-1,48) y de enfermedad cerebrovascular (OR = 1,4; 1,21-1,61). Los pacientes frágiles tenían con mayor frecuencia una FANV de más de 10 años de evolución (23,6% vs 15,5%; p = 0,015) y tanto su riesgo trombótico como hemorrágico fue significativamente mayor (CHA2DS2-VASC medio 5,58 ± 1,43 vs 4,85 ± 1,26; p < 0,0001/HAS- BLED medio 2,94 ± 1,24 vs 2,43 ± 1,15; p < 0,0001). A nivel funcional los pacientes frágiles habían sufrido caídas con mayor frecuencia (32,7% vs 23%; p = 0,003), presentaban más sarcopenia (71,9% vs 27,3%; p < 0,0001), eran más dependientes (dependencia total 17,7% vs 6,9%; p < 0,0001) y mayor deterioro cognitivo (GDS < 3 37,3% vs 54,9%, p < 0,0001). La prescripción de tratamientos antitrombóticos y de otros fármacos del área

cardiovascular al ingreso fue similar en comparación con los pacientes no frágiles. La duración del ingreso fue similar en ambos grupos (10,43 vs 10,01 días). Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes frágiles fue muy superior (11,8% vs 6,9%; $p < 0,05$).

Discusión: La mitad de los pacientes ancianos con FANV que ingresan en servicios de Medicina Interna son frágiles. Éstos tienen mayor comorbilidad, peor situación funcional y casi el doble de riesgo de fallecer durante la hospitalización.

Conclusiones: La fragilidad es un síndrome geriátrico cada vez más frecuente que empeora el pronóstico de los ancianos con FA. Estrategias para su detección precoz y evitar su progresión podrían ser de utilidad para evitar eventos adversos en estos pacientes de alto riesgo.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.