Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):776

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1582 - FRAGILIDAD EN PACIENTES MUY MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

J. Benítez Peña, *B. Jiménez González, A. Alaoui Quesada, V. Villamonte Pereira, S. González Sosa, A.G. Perdomo Perdomo, J.J. Ruiz Hernández y A. Conde Martel*

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de fragilidad y los factores relacionados con la misma, en pacientes con edad muy avanzada ingresados en un servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional prospectivo incluyendo a todo paciente con edad ≥ 85 años ingresado en Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel durante tres meses. Se excluyeron los pacientes con ingreso inferior a cinco días o que rechazaron participar en el estudio. Se recogieron las características demográficas, antecedentes personales, comorbilidades incluyendo los índices Charlson y PROFUND, situación funcional mediante índice Barthel, mental (test de Pfeiffer), anímica (escala de Yesavage), nutricional (MNA-SF) y fragilidad según la escala FRAIL. Además, se recogió la presencia de cuidador, tratamiento farmacológico, actividad física, alteraciones visuales o auditivas y caídas. Para comparar variables categóricas se utilizó el test chi cuadrado y para comparar variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann Whitney según la distribución fuera o no normal.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, 50 mujeres (59,4%) y 41 varones (40,6%) con edad media de 88,8 años (DE 2,8). Dos tercios residían en ciudad (67 pacientes), un 20% vivían solos y el 6% en residencias. La mayoría (80; 79,2%) tenía cuidador. Deambulaban fuera del domicilio 43 pacientes (42,6%). El control del tratamiento era predominantemente externo (65 pacientes, 64,4%) con una media de fármacos al ingreso de 11 (± 4) y al alta de 10 (± 3,8). Las patologías más prevalentes fueron hipertensión arterial (91,1%), dislipemia (65,3%), insuficiencia cardíaca (62,4%) y enfermedad renal crónica (60,4%). La media del índice de Charlson fue 2,54. El 35% de los pacientes (35) tenían dependencia al menos moderada para las ABVD y un número similar presentaba deterioro cognitivo mediante el test de Pffeifer. Casi la mitad de los pacientes (45; 44,6%) tenían fragilidad según la escala FRAIL. La mortalidad hospitalaria fue del 16% (15 pacientes). La fragilidad no se relacionó con la edad ($p = 0,77$), ni con el sexo ($p = 0,16$), incluso tras ajustar el sexo por edad. Tampoco se asoció con la puntuación del índice Charlson ($p = 0,37$). Sin embargo, sí existía relación entre fragilidad y el índice PROFUND ($p = 0,001$), el índice de Barthel ($p < 0,001$), el test de Pfeiffer y con escala Yesavage ($p = 0,008$ para ambos), además con el estado nutricional según MNA-SF ($p < 0,001$).

Discusión: Centrar el enfoque exclusivamente en la edad cronológica y comorbilidades no refleja

adecuadamente el concepto de fragilidad en los pacientes muy mayores. Además de evaluar índices pronósticos que incluyen comorbilidades como el Charlson o el PROFUND, utilizar escalas que evalúan otras dimensiones como situación mental, funcional y nutricional (test de Pfeiffer, índice de Barthel y MNA-SF) en pacientes de edad muy avanzada forma parte de la valoración geriátrica integral que nos aproxima a la situación real del paciente y la presencia de fragilidad que podría incidir en su calidad de vida.

Conclusiones: En nuestro registro de pacientes muy mayores, la fragilidad está estrechamente relacionada con la situación funcional, mental y nutricional, sin asociarse con la edad o comorbilidades. En una población cada vez más longeva resulta fundamental realizar una valoración geriátrica integral.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.