



## 1837 - DESCRIPCIÓN DE LA FRAGILIDAD POR ESCALA ROCKWOOD EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS. REGISTRO PROFUND-IC

Julia Barrado Cuchillo<sup>1</sup>, Rosario Iguarán Bermúdez<sup>1</sup>, Santiago Fernández Castela<sup>1</sup>, Pablo Pérez Mateos<sup>1</sup>, Elena Urbano<sup>1</sup>, Miguel Villar Martínez<sup>1</sup>, Carolina Olmos Mata<sup>1</sup>, Andrea María Vellisca González<sup>1</sup>, Alejandro Maceín Rodríguez<sup>1</sup>, José Luis García Klepzig<sup>1</sup>, Fernando Aguilar Rodríguez<sup>2</sup>, Beatriz Sánchez Sauce<sup>3</sup>, Máximo Bernabéu Wittel<sup>4</sup> y Manuel Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Fundación de Alarcón, Alcorcón (Madrid). <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca (IC), especialmente frecuente en pacientes ancianos y pluripatológicos, es la primera causa de ingreso en los hospitales españoles. La escala Rockwood es un instrumento clínico para la valoración de la fragilidad en población anciana. Los objetivos de este estudio son evaluar las características de los pacientes ingresados por descompensación de IC y realizar una predicción de mortalidad a 30 días en base a su fragilidad estimada mediante la escala Rockwood.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes, prospectivo y multicéntrico de ámbito nacional basado en los datos recogidos en el estudio PRUFUND-IC (1). Realizado sobre 482 pacientes pluripatológicos ingresados entre octubre del 2020 y abril del 2022 con diagnóstico principal de IC.

**Resultados:** De los 482 pacientes incluidos en el estudio se realizó la escala Rockwood a un total de 470 (97,5%), que fueron clasificados en dos grupos: 130 (27,7%) sin fragilidad significativa (incluidos en las categorías 1-3 de la escala) y 340 (72,3%) con fragilidad significativa (categorías 4-7), siendo los segundos significativamente mayores (52,6% mayores de 85 años vs. 40% de los robustos,  $p = 0,014$ ) y con predominancia de sexo femenino (59,7% de mujeres vs. 44,6%,  $p = 0,003$ ). Los pacientes más frágiles habían requerido un mayor número de ingresos en el año previo (un 13,3% ingresaron al menos 4 veces en el último año frente al 6,9% de los pacientes robustos,  $p = 0,05$ ), durante los que tuvieron tasas significativamente más altas de *delirium* (13,5 vs. 3,1%,  $p = 0,001$ ). Esto se justifica por su peor clase funcional (NYHA III-IV en el 45,6 vs. 17,7% en los robustos,  $p = 0,000$ ) y sus mayores tasas de demencia (12,9 vs. 0,8%,  $p = 0,000$ ). Durante el estudio, los pacientes con puntuaciones más altas en la escala Rockwood presentaron niveles peores de hemoglobina (11,5 g/dl vs. 12 g/dl) y creatinina (1,41 mg/dl vs. 1,28 mg/dl), sin objetivar diferencias significativas en el resto de parámetros sanguíneos estudiados. A su ingreso presentaron niveles mayores de NT-proBNP (9.024 vs. 7.027 ng/ml) y requirieron mayores dosis de Furosemida (120 mg diarios de media vs. 95 mg diarios). La mayor puntuación en la escala Rockwood coincidió con peores puntuaciones en el resto de escalas de fragilidad y pronóstico analizadas en el estudio: Barthel (62 puntos de media vs. 95), SPPB (2,2 vs. 6) y PROFUND (7,41 vs. 3,7). De los pacientes incluidos se realizó el seguimiento a 30 días de 357 de ellos. Se registraron 57 fallecimientos en dicho período, de los que 51 se dieron en los pacientes más frágiles (89,5%). Se realizó una curva ROC con el grado de fragilidad y la mortalidad a 30 días con un área bajo la curva de 0,694 ( $p = 0,01$ ).

*Discusión:* La relación entre fragilidad e insuficiencia cardíaca es bidireccional: los pacientes con insuficiencia cardíaca más frágiles tienen mayor riesgo de precisar un ingreso hospitalario; a su vez, los ingresos incrementan la fragilidad de los pacientes y empeoran su clase funcional. Pese a que parece necesario utilizar escalas clínicas que permitan estimar la fragilidad de los pacientes, actualmente no existe un método estandarizado para la evaluación de la misma. La escala clínica de fragilidad de Rockwood simplificada, utilizada en este estudio, es una herramienta validada para mayores de 65 años de fácil aplicabilidad.

*Conclusiones:* Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la elevada frecuencia de fragilidad en los pacientes ingresados por IC. Esta fragilidad se traduce además en tasas significativamente elevadas de mortalidad a 30 días. Proponemos el uso de la escala clínica de fragilidad de Rockwood simplificada para optimizar el manejo de los pacientes ingresados por descompensación de IC.

## Bibliografía

1. Sánchez-Sauce B, Iguarán-Bermúdez R, García-Klepzig JL, Fernández S, Barrado-Cuchillo J, Villar-Martínez M *et al.* Prognostic and therapeutic stratification through the PROFUND scale in patients with heart failure and comorbidities: PROFUND-IC registry. *Span J Med.* 2021;1(3):136-41.