



## 1982 - DESCRIPCIÓN DE LA FRAGILIDAD POR ESCALA SPPB EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. IMPORTANCIA PRONÓSTICA. ANÁLISIS DEL REGISTRO PROFUND-IC

Lidia López García<sup>1</sup>, Julio Blázquez Encinar<sup>2</sup>, Jesús Díez Manglano<sup>3</sup>, Luis Cabeza Osorio<sup>4</sup>, Alicia Conde Martel<sup>5</sup>, Manuel Méndez Bailón<sup>6</sup> y Rosario Aguarán Bermúdez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Hospital de Torrevieja, Torrevieja (Alicante). <sup>3</sup>Hospital Royo Vilanova, Zaragoza. <sup>4</sup>Hospital del Henares, Coslada (Madrid). <sup>5</sup>Hospital de Gran Canarias Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>6</sup>Hospital Clínico San Carlos, 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 SPPB 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 SPPB.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes, prospectivo y multicéntrico de ámbito nacional basado en los datos recogidos en el estudio PROFUND-IC. Realizado sobre 482 pacientes pluripatológicos ingresados entre octubre del 2020 y abril del 2022 con diagnóstico principal de IC. Se realizó un análisis comparativo entre los pacientes con IC y SPPB mayor de 5 o igual o menor de 5. Se calculó la curva ROC para la mortalidad acumulada a 30 días para la escala SPPB y por último se realizó un análisis multivariante con la escala SPPB y la mortalidad a 30 días.

**Resultados:** De los 449 pacientes incluidos, 100 de ellos se encontraban con valores de SPPB mayores de 5 y 349 presentaron fragilidad significativa definida por un SPPB igual o menor a 5. Los pacientes más frágiles tuvieron mayor edad media (83 vs. 79; p 0,001), y presentaron más fracción de eyección de VI (51 vs. 48%; p = 0,036), y fueron con más frecuencia mujeres (84 vs. 69%; p 0,001). La mortalidad a 30 días también fue mayor en el grupo de pacientes con SPPB menor o igual a 5 (20 vs. 3%; p 0,001). Al realizar el análisis de regresión logística el valor de SPPB igual o menor a 5 se asoció a una OR de 7,4 (1,7-32,6; p = 0,008).

**Conclusiones:** La frecuencia de fragilidad evaluada por SPPB en IC aguda es elevada superando al 50%. Los pacientes con SPPB igual o menor a 5 puntos se presentan una edad más avanzada y mayores tasas de mortalidad a 30 días de seguimiento desde el alta hospitalaria. El SPPB parece ser un marcador independiente de mortalidad en esa población.

### Bibliografía

1. Sánchez-Sauce B, Aguarán-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.