



607 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE MUJERES ANCIANAS PLURIPATOLÓGICAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y BAJA FUERZA MUSCULAR POR DINAMOMETRÍA. REGISTRO PROFUND-IC

Alicia Guzmán Carreras¹, Jorge San Miguel Agudo¹, Andrea Cobos Martín¹, Mateo Paz Cabezas¹, Máximo Bernabéu Witte², Juan Igor Molina Puente³, María del Rosario Iguarán Bermúdez¹ y Manuel Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. ³Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características diferenciales de mujeres ancianas pluripatológicas ingresadas por insuficiencia cardíaca aguda (ICA) con baja fuerza muscular medida por dinamometría frente a aquellas que no la presentan, así como evaluar si esta ocasiona un aumento de la tasa de mortalidad o reingresos.

Métodos: Estudio observacional de 211 mujeres pluripatológicas procedentes del registro multicéntrico prospectivo PROFUND-IC con diagnóstico de ICA. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar y las cualitativas en número absoluto y porcentaje. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente en función de la presencia de baja fuerza muscular, definida como dinamometría inferior a 16 kg en mujeres, utilizando el test de Welch para variables cuantitativas y chi-cuadrado para las cualitativas (así como el test de Wilcoxon y de Fisher, respectivamente, si las variables no se ajustaban a la normalidad). La estimación de la probabilidad de supervivencia y reingreso durante 12 meses se ha realizado mediante curvas de Kaplan-Meier, y para las comparaciones entre grupos se ha empleado el test *log-rank*. El error alfa exigido es inferior al 5%. El análisis estadístico ha sido realizado mediante el programa estadístico R. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica y todos los participantes o su representante legal han firmado el consentimiento informado.

Resultados: Se incluyeron 211 mujeres (tabla), de las cuales 177 (83,89%) presentan baja fuerza muscular, con una edad media de 84 años y clase funcional III según la escala NYHA en el 48,81% de las pacientes. Hasta el 36,97% de las enfermas precisaban ayuda en actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. La baja fuerza muscular es mayor en aquellas de mayor edad (86 vs. 79 años, $p = 0,002$), con deterioro cognitivo (15,82 vs. 0%, $p = 0,044$) y peor clase funcional según la escala NYHA (el 54,24% de las mujeres con baja fuerza muscular tiene clase III frente al 20,59% con fuerza muscular normal, $p = 0,007$). La etiología responsable del episodio de ICA en ambos grupos es hipertensiva (47,46 vs. 41,18%, $p = 0,8$) y la mayoría ha reingresado al menos 1 vez durante el año previo por este motivo. En aquellas con baja fuerza muscular se observa peor puntuación en índice de Barthel (65 vs. 85, $p = 0,001$), Short Physical Performance Battery (2 vs. 5, $p = 0,03$) y escala Rockwood (necesitan ayuda en actividades instrumentales y básicas de la vida diaria el 41,24% de las que presentan baja fuerza muscular frente al 14,71% con fuerza muscular normal, $p = 0,038$). La puntuación en el índice Profund es mayor en aquellas con baja fuerza muscular (8 vs. 3, $p = 0,001$). La mortalidad durante el seguimiento es menor en las mujeres con fuerza muscular normal (5,88 vs. 10,17%, $p = 0,4$) (fig. 1) al igual que tasa de reingreso (29,41 vs. 33,90%, $p = 0,44$) a 12 meses (fig. 2), si

bien no se alcanza la significación estadística.

Variable	N = 211	Baja fuerza muscular (N = 177)	Fuerza muscular normal (N = 34)	p
Variables epidemiológicas				
Edad (media, DE)	84(± 8)	86(± 7)	79 (± 9)	0,002
Variables antropométricas				
Peso (kg) (media, DE)	70 (± 16)	69 (± 16)	76 (± 17)	0,073
Talla (cm) (media, DE)	156 (± 8)	155 (± 7)	159 (± 8)	0,052
IMC (kg/m ²) (mediana, RIC)	27 (34,33)	27 (24,33)	29 (25,34)	0,4
Comorbilidades				
Hipertensión arterial (n, %)	193 (91,47%)	163 (92,09%)	30 (88,24%)	0,7
Diabetes mellitus (n, %)	97 (45,97%)	81 (45,76%)	16 (47,06%)	> 0,9
Dislipemia (n, %)	137 (64,93%)	112 (63,28%)	25 (73,53%)	0,6
Fibrilación auricular (n, %)	161 (76,30%)	136 (76,84%)	25 (73,53%)	> 0,9
Enfermedad renal crónica (n, %)	110 (52,13%)	90 (50,85%)	20 (58,82%)	0,7
Enfermedad respiratoria crónica (n, %)	75 (35,55%)	62 (35,03%)	13 (38,24%)	0,9

Enfermedad cerebrovascular (n, %)	32 (15,17%)	28 (15,82%)	4 (11,76%)	0,8
Deterioro cognitivo (n, %)	28 (13,27%)	28 (15,82%)	0 (0%)	0,044
Neoplasia (n, %)	11 (5,21%)	10 (5,65%)	1 (2,94%)	> 0,9
Enfermedad osteoarticular (n, %)	73 (34,60%)	64 (36,16%)	9 (26,47%)	0,6

Variables clínicas

Etiología de la IC (n, %)	0,8			
Hipertensiva (n, %)		98 (46,45%)	84 (47,46%)	14 (41,17%)
Isquémica (n, %)		23 (10,90%)	17 (9,6%)	6 (17,65%)
Dilatada tóxica (n, %)		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Valvular (n, %)		57 (27,01%)	48 (27,12%)	9 (26,47%)
Amiloidosis (n, %)		4 (1,9%)	4 (2,26%)	0 (0%)
Otras (n, %)		29 (13,74%)	24 (13,56%)	5 (14,71%)
Ingresos en el año previo (n, %)	0,5			
0 (n, %)		31 (14,69%)	26 (14,69%)	5 (14,71%)
1 (n, %)		92 (43,60%)	74 (41,81%)	18 (52,94%)
2 (n, %)		53 (25,12%)	46 (25,99%)	7 (20,59%)
3 (n, %)		20 (9,48%)	16 (9,04%)	4 (11,76%)

4 (n, %)	6 (2,84%)	6 (3,39%)	0 (0%)	
5 (n, %)	5 (2,37%)	5 (2,82%)	0 (0%)	
6 (n, %)	3 (1,42%)	3 (1,69%)	0 (0%)	
8 (n, %)	1 (0,47%)	1 (0,56%)	0 (0%)	
Clase NYHA (n, %)	0,007			
I (n, %)		9 (4,27%)	6 (3,39%)	3 (8,82%)
II (n, %)		91 (43,13%)	68 (38,42%)	23 (67,65%)
III (n, %)		103 (48,81%)	96 (54,24%)	7 (20,59%)
IV (n, %)		8 (3,79%)	7 (3,95%)	1 (2,94%)
FEVI (%) (media, DE)	55 (11)	55 (11)	53 (13)	0,6
Variables analíticas				
Hemoglobina (g/dL) (mediana, RIC)	12 (10, 13)	12 (10, 13)	12 (11, 13)	0,8
Linfocitos (*10 ⁶ /L) (mediana, RIC)	900 (10, 1.465)	900 (11, 1.500)	815 (7, 1.375)	0,5
Creatinina (mg/dL) (mediana, RIC)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 2)	0,5
LDL (g/dL) (mediana, RIC)	77 (61, 96)	78 (63, 101)	72 (55, 90)	0,4
Albúmina (g/dL) (mediana, RIC)	4 (3, 4)	4 (3, 4)	4 (3, 4)	0,4

NT-proBNP (pg/mL (mediana, RIC)	5200 (2687, 9272)	5116 (2660, 9240)	5509 (2896, 11410)	0,7
CA-125 (U/mL) (mediana, RIC)	35 (18, 76)	34 (17, 72)	42 (28, 88)	0,3
Variables de funcionalidad, nutrición y fragilidad				
SPPB (mediana, RIC)	2 (0, 5)	2 (0, 5)	5 (2, 8)	0,003
Barthel (mediana, RIC)	68 (45, 90)	65 (40, 85)	85 (75, 100)	0,001
MNA-SF (mediana, RIC)	10 (9, 12)	10 (9, 12)	10 (10, 12)	NS
Índice Profund (mediana, RIC)	7 (3, 11)	8 (5, 12)	3 (0, 5)	0,001
Rockwood	0,038			
Robusto		2 (0,95%)	1 (0,56%)	1 (2,94%)
Bien, sin enfermedad		3 (1,42%)	2 (1,13%)	1 (2,94%)
Bien, con enfermedad controlada		29 (13,74%)	20 (11,30%)	9 (26,47%)
Vulnerable		36 (17,06%)	30 (16,95%)	6 (17,65%)
Leve dependencia AIVD		51 (24,17%)	41 (23,16%)	10 (29,41%)
Ayuda en AIVD y ABVD		78 (36,97%)	73 (41,24%)	5 (14,71%)
Dependiente		10 (4,74%)	10 (5,65%)	0 (0%)

Desconocido	2 (0,95%)	0	2 (5,88%)
-------------	-----------	---	-----------

Tratamiento

Dosis máxima furosemida (mg/día) (mediana, RIC)	80 (60, 120)	80 (60, 120)	120 (80, 190)	0,007
Corticoides (n, %)	58 (27,49%)	52 (29,38%)	6 (17,65%)	0,5
Suplementos proteicos (n, %)	18 (8,53%)	15 (8,47%)	3 (8,82%)	> 0,9
Morfina (n, %)	29 (13,74%)	23 (12,99%)	6 (17,65%)	

Variables pronósticas

Exitus ingreso (n, %)	11 (5,21%)	9 (5,08%)	2 (5,88%)	0,8
Exitus 12 meses (n, %)	20 (9,48%)	18 (10,17%)	2 (5,88%)	0,4
Reingreso 12 meses (n, %)	70 (33,18%)	60 (33,90%)	10 (29,41%)	0,44

DE: desviación
estándar; kg:
kilogramos; cm:
centímetros; RIC:
rango intercuartílico;
IC: insuficiencia
cardíaca; NYHA:
New York Heart
Association; FEVI:
fracción de eyección
del ventrículo
izquierdo; g: gramos;
dL: decilitros; L:
litros; mg:
miligramos; LDL: *low
density lipoproteins*;
NT-proBNP: *N-
terminal pro-B-type
natriuretic peptide*;
CA-125: *cancer
antigen 125*; SPPB:
short physical
performance battery;
MNA-SF: Mini-
Nutritional
Assessment Short
Form; AIVD:
actividades
instrumentales de la
vida diaria; ABVD:
actividades básicas de
la vida.

SG agrupado por sarcopenia: Mujeres

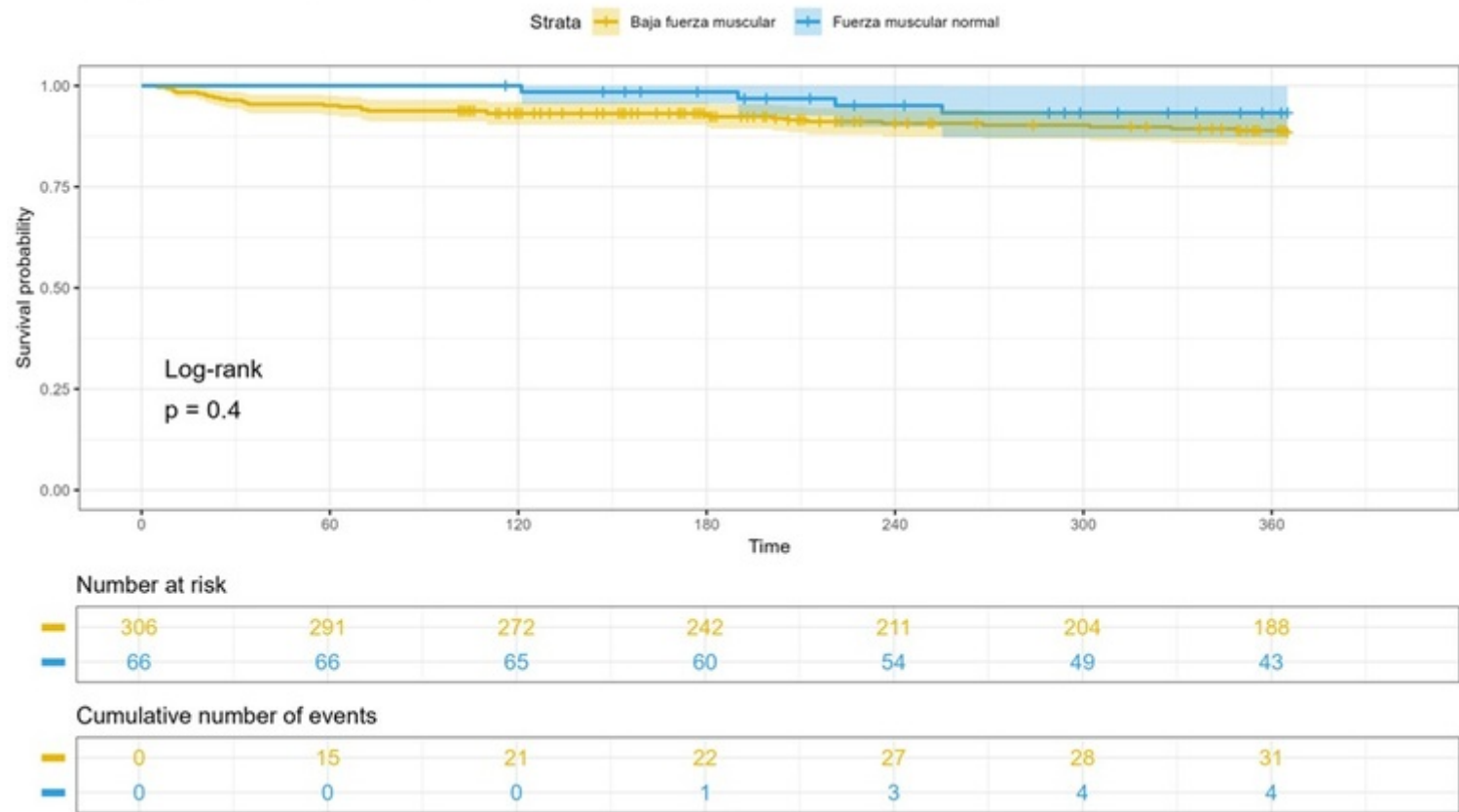


Figura 1

Reingreso agrupado por sarcopenia: Mujeres

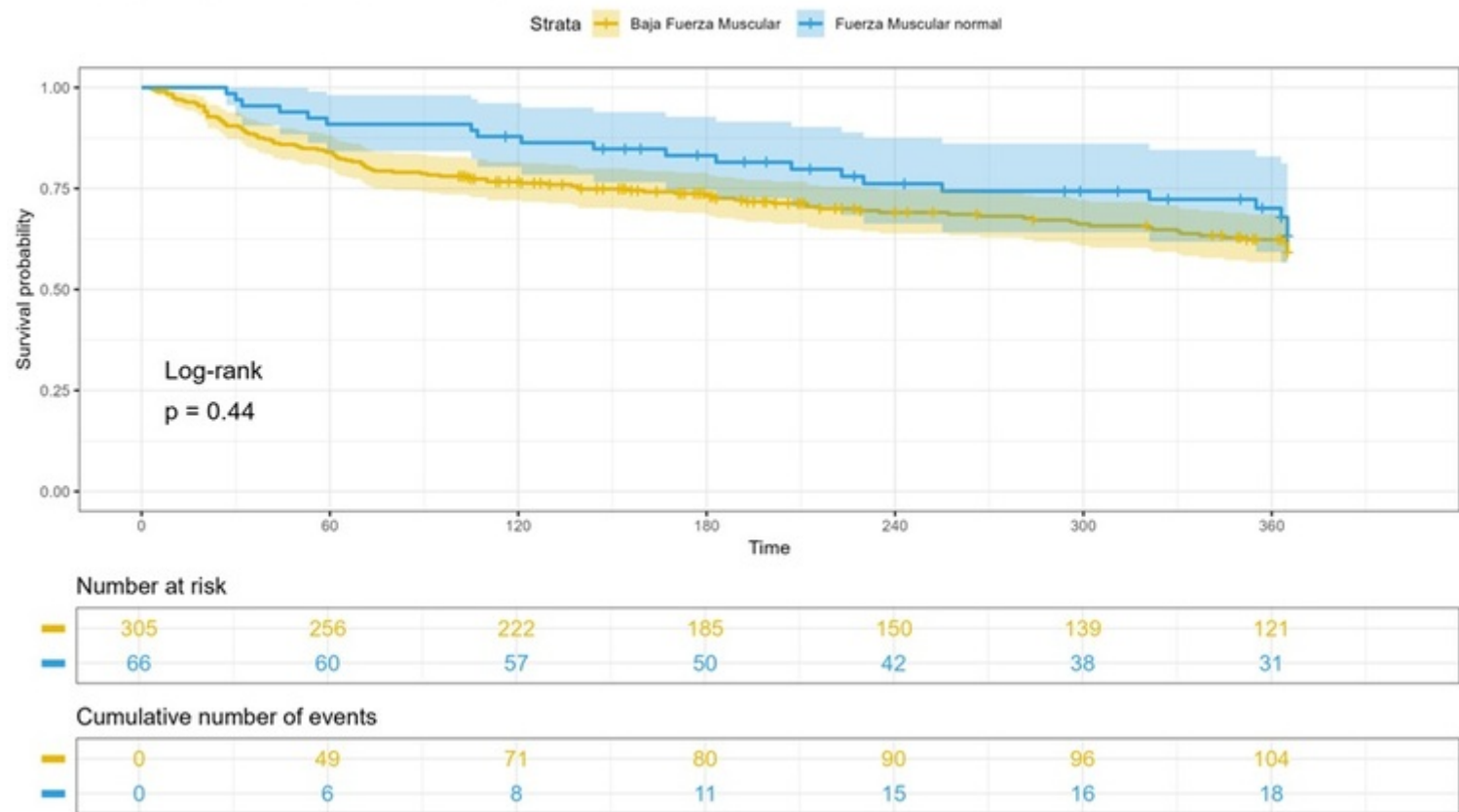


Figura 2

Conclusiones: En mujeres ancianas pluripatológicas con insuficiencia cardíaca aguda la baja fuerza muscular es mayor en aquellas de mayor edad, frágiles, con deterioro cognitivo, peor clase funcional según la escala NYHA y peor funcionalidad.