Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):182

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-013 - FRAGILIDAD, SARCOPENIA, DETERIORO COGNITIVO Y MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

M. Requena Calleja[1], A. Arenas Miquélez[1], J. Díez Manglano[1], J. Mostaza Prieto[2], M. Morales Conejo[3], A. Rodríguez González[4], M. Menduiña Guillén[5] y C. Suárez Fernández[6]
A. López Suárez, J. Martínez-Acitores, J. Castiella Herrero, E. Rovira Daudi, E. Jarauta Simón, I. García Polo, J. Arévalo Lorido, J. Portillo Sánchez e I. Martínez Moreno en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC 1-Grupo de Riesgo Vascular

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. [3]Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. [4]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. [5]Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. [6]Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de la fragilidad, la sarcopenia y el deterioro cognitivo en pacientes ancianos con FANV y su influencia en la supervivencia.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico realizado con pacientes > 75 años con FANV hospitalizados en servicios de Medicina Interna en España. Para cada paciente, realizamos las escalas CHA2DS2-Vasc, HAS- BLED, el índice de Charlson y el uso de anticoagulantes orales. Medimos la fragilidad con la escala FRAIL, la sarcopenia con escala SARC-F y el deterioro cognitivo con el Short Portable Mental State Questionnaire. Realizamos seguimiento durante un año.

Resultados: Incluimos 690 pacientes con edad media de 84,9 (DE 5,2) años. De ellos, 344 (49,8%) presentaban fragilidad, 339 (49,1%) sarcopenia y 291 (42,2%) deterioro cognitivo. Al cabo de un año fallecieron 218 (31,6%) pacientes. La mortalidad fue superior en los pacientes con fragilidad, sarcopenia, y deterioro cognitivo, pero en el análisis multivariante solo la sarcopenia (OR 2,266, IC95% 1,511-3,397) y el uso de anticoagulantes orales al alta (OR 0,412, IC95% 0,289-0,585) se asociaron de forma independiente con la mortalidad.

Discusión: El estudio NONAVASC ha evaluado las características de los pacientes con FANV mayores de 75 años. Nuestros datos muestran una población de edad avanzada y con una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y de comorbilidad asociada, similar a la encontrada en otros estudios en nuestro medio. Los mecanismos por los cuales la FA favorece la aparición de deterioro cognitivo son: Causas hemodinámicas; el estado proinflamatorio de la FA, lo que conduce a la producción de la proteína precursora amiloide; causas protrombóticas, presente en 90% de pacientes con FA; y las microhemorragias cerebrales. La fragilidad y la sarcopenia a menudo se superponen. El concepto de fragilidad, sin embargo, va más allá de los factores físicos, de modo que también abarca dimensiones psicológicas y sociales. Nuestro estudio presenta diversas limitaciones. Los datos obtenidos solo los podemos extrapolar al medio hospitalario. Además la información se

obtuvo de la historia clínica y de las entrevistas que se realizaron, por lo que se ha podido incurrir en sesgos de información a la hora de recoger los datos. Sin embargo, se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo, con la participación de 64 centros hospitalarios a nivel nacional, por lo que contamos con un tamaño muestral importante. Esto nos permite plantear hipótesis para responder a nuestros objetivos.

Conclusiones: La prevalencia de estas características es muy alta. Estos pacientes tienen un riesgo embólico más alto y, sin embargo, la prescripción de anticoagulantes orales al alta es menor. La sarcopenia es la única condición que se asocia de forma independiente a mayor mortalidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.