Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):431

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-41. - VALOR PRONÓSTICO DE CUATRO ÍNDICES DE FRAGILIDAD EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R. Hernández Luis, M. Monereo Muñoz, E. Martín Ponce, E. Rodríguez Rodríguez, M. Rodríguez Gaspar, C. Chines, R. Alemán Valls, F. Santolaria Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: El concepto de anciano frágil es intuitivo, sin embargo resulta difícil definirlo mediante criterios por lo que se han propuesto diversos índices para la práctica clínica. Estudiamos el valor pronóstico a corto (durante el ingreso) y a largo plazo de cuatro de estos índices: el fenotipo de Fried, el índice del estudio de fracturas osteoporóticas (IEFO), el de Barber y el del estudio canadiense de salud y envejecimiento (CSHA).

Métodos: En 117 enfermos ingresados en el SMI del HUC, 63 varones y 54 mujeres con edades entre 61 y 98 años, determinamos los índices de Fried (pérdida de peso, disminución de fuerza de la mano (dinamómetro tipo Collins), test de la marcha de 10 m, agotamiento y escaso ejercicio físico), el IEFO (pérdida de peso, incapacidad para levantarse 5 veces de una silla, y agotamiento físico) el CSHA, basado en la práctica de ejercicio y en las actividades de la vida diaria (ADL y IADL) y el test de Barber de 10 preguntas. También se realizó el test de Barthel, estudio de la estabilidad mediante el test del balance, el índice de comorbilidad de Charlson, antropometría del tercio medio del brazo, valoración nutricional subjetiva, test de Pfeiffer y disfunción de órganos mediante el SOFA. Durante el ingreso fallecieron 13 enfermos (11%) y durante el seguimiento desde el ingreso 23; a los 211 días había fallecido el 25%.

Resultados: Encontramos una alta prevalencia de fragilidad: 73 (64%) enfermos tenían un índice de Fried de 3 o más puntos; 54 (46,2%) un IEFO de 2 o mayor; 109 (93,2%) tenían al menos un punto en el test de Barber; 76 (65%) 4 o más puntos en la escala CSHA; 46 (39,3%) habían perdido más del 5% del peso; sólo 18% tenían un test de la marcha con una velocidad de 0,8 m/sg o superior; 13 (11,1) tenían un Barthel inferior a 20; y 44 enfermos (39,3%) tenían un AMB por debajo del 10º percentil. Todos los índice de fragilidad se relacionaron con una peor supervivencia durante el ingreso: un índice de Fried > 2, RR 8,46 (1,06-67,5), IEFO > 1, RR 4,55 (1,18-17,5), Barber > 4, RR 4,18 (1,09-16,1) y CSHA > 5 puntos, RR 3,95 (1,19-13,0). También un Barthel ≤ 15, RR 4,69 (1,20-18,3), la incapacidad para realizar el test de la marcha, RR 3,6 (1,09-11,9), incapacidad para levantarse de la silla, 4,04 (1,01-15,5), incapacidad para comer sólo, RR 8,06 (2,26-28,6) y un AMB < 5º percentil, RR 3,55 (1,04-12,1). Los enfermos que morían durante el ingreso tenían disminución de la albúmina, aumento de la ADE, de la ferritina y de la LDH, disminución de la fuerza, incapacidad para realizar el test de la marcha, disminución de las hormonas T3 y T4l, y aumento del índice

CSHA. A largo plazo tuvieron una peor supervivencia los pacientes con un índice de Barber > 4, RR 2,92 (1,14-7,48), CSHA > 5 puntos, RR 2,87 (1,26-6,53), Barthel ≤ 15, RR 3,16 (1,24-8,05), incapacidad para comer solo, RR 4,83 (2,01-11,6), un AMB < 5º percentil, RR 2,77 (1,16-6,59), una VNS > 2, RR 5,15 (1,53-17,4), Charlson > 3, RR 2,83 (1,24-6,43), ADE > 14, RR 9,12 (1,23-67) y el diagnóstico de neoplasia, RR 2,84 (1,20-6,72) o demencia, RR 3,82 (1,46-10,0). Los 4 índices correlacionaron con la edad, el estado cognitivo, la comorbilidad, el test de Barthel, el estado de nutrición (no con el IMC), y con todas las pruebas de función muscular. La correlación fue mejor con los índices de Fried y la escala de fragilidad del CSHA. Esta última, además, tiene la ventaja de ser sencilla y emplear menos tiempo para su determinación.

Conclusiones: Encontramos una alta prevalencia de fragilidad que se relaciona con desnutrición, alteraciones funcionales (sarcopenia) y un aumento de la mortalidad tanto a corto como a largo plazo. La determinación de los índices de fragilidad es útil para la asistencia de los pacientes pluripatológicos y ancianos, ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.