Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):200

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-036 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

A. González Molina[1], M. Bernabeu Wittel[1], R. Fernández Ojeda[2], J. Díez Manglano[3], S. Vidal Serrano[2], F. Salgado Ordóñez[4], J. Ternero Vega[1], S. Delgado Romero[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza (Zaragoza). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de fragilidad en una muestra de pacientes pluripatológicos (PP) de ámbito hospitalario incluidos desde hospitalización y área de consultas, así como establecer las características clínico-epidemiológicas, las comorbilidades y los factores asociados a la misma.

Métodos: Estudio trasversal y multicéntrico mediante la realización de cortes de prevalencia semanales. Se incluyeron a los PP identificados en los cortes que hubieran firmado el consentimiento. Se excluyeron aquéllos portadores de dispositivos metálicos, presencia de amputación o que se encontraran en fase de agonía. Se recogieron variables demográficas, clínico-asistenciales, de valoración integral y analíticas; determinando en cada uno de ellos si reunían los criterios de fragilidad de Fried et al. Se llevó a cabo inicialmente un análisis descriptivo de las características clínicas de los pacientes con fragilidad; seguido de un análisis bivariante y multivariante para conocer los principales factores de riesgo asociados a su presencia. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 214 PP (58,3% varones y edad media 77,26 años) de varios hospitales, de los cuales cumplían criterios de fragilidad el 64% (138 pacientes). Dentro de los pacientes con fragilidad, la media de edad fue de 78,4 años (DE ± 7,2), sexo femenino (50,7%). La categoría de PP más frecuente fue la categoría A: cardiovascular (88,3%), siendo la media de categorías de pluripatología de 2,76 (DE ± 0,85) y de comorbilidades de 6 (DE ± 2,1) por paciente. El nº de fármacos de prescripción crónica fue de 9,59 (DE ± 3,37). Barthel medio de 54,12 (DE ± 28) y el índice PROFUND de 8,2 (DE ± 4). Tras el análisis bivariante, los factores asociados a la fragilidad fueron: el sexo femenino (50,72% vs 22,37% p = 0,000), la edad (78 DE ± 7,21 vs 71 DE ± 8,36), la institucionalización (6,82% vs 0%, p = 0,020), necesidad de cuidador (54,62% vs 9,86%, p = 0,000), la categoría G: anemia crónica o neoplasia (21,40% vs 10,96%, p = 0,050), la categoría H: enf. osteoarticular limitante (16,79% vs 2,74%, p = 0,003), la categoría E: enfs. neurológicas, a expensas de las categorías E2: enf. neurológica con déficit motor (5,11% vs 0%, p = 0,049) y E3: enf. neurológica con deterioro cognitivo (11,68% vs 2,74%, p = 0,028), la categoría A1: insuf. cardiaca (68,61% vs 47,65%, p = 0,003), delirium en el último ingreso (18,25% vs 2,70%. p = 0,001), el índice pronóstico PROFUND (8,19 DE ± 4,1 vs 3,07 DE ± 3,19, p = 0,000), la escala funcional de BARTHEL (54,12 DE ± 28,68 vs 90,07 DE ± 15,74, p = 0,000), así como la menor masa muscular (26,53 DE ±

9,54 vs 32,43 DE ± 1,76, p = 0,000) y el menor agua corporal total (40,23 DE ± 9,47 vs 43,48 DE ± 9,14. p = 0,002). Finalmente, una vez realizado el análisis multivariante, los factores que se encontraron asociados a fragilidad fueron: la hospitalización a la inclusión (p = 0,04; OR 5,9 [1,1-32]), el índice pronóstico PROFUND (p = 0,002; OR 1,33 [1,1-1,6]), una menor masa muscular por bioimpedanciometría (p = 0,002; OR 1,1 [1,03-1,16]) y una peor situación funcional mediante el índice de BARTHEL (p = 0,006; OR 1,05 [1,01-1,1]).

Conclusiones: Detectamos una elevada prevalencia de fragilidad dentro de la muestra de pacientes pluripatológicos incluidos en el estudio, de hasta el 64%. La fragilidad se asoció con la hospitalización en el momento de la inclusión, una peor escala pronóstica PROFUND, una menor masas muscular medida por bioimpedanciometría y una mayor limitación funcional utilizando la escala de Barthel.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.