Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):134

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-057 - IMPACTO DE LA FRAGILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS. ESTUDIO PROTEO

A. González Molina[1], M. Bernabéu Wittel[1], S. Vidal Serrano[2], R. Fernández Ojeda[2], J. Díez Manglano[3], F. Salgado Ordóñez[4], M. Soto Martín[5], M. Muniesa Zaragozano[6]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). [3]Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. [4]Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. [5]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. [6]Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios. Pamplona/Iruña (Navarra).

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.

*Material y métodos:*Estudio trasversal y multicéntrico mediante la realización de cortes de prevalencia semanales en hospitalización y consultas de Medicina Interna. Se incluyeron a los PP de 6 hospitales españoles, excluyéndose los portadores de dispositivos metálicos, amputados 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 un análisis descriptivo de las características basales de los pacientes incluidos en el estudio, seguido de un análisis bivariante y multivariante para conocer los principales factores de riesgo asociados a su presencia, utilizando el programa estadístico SPSS 20.0.

*Resultados:*Se incluyeron un total de 442 pacientes (52,5% varones con una mediana de edad de 78 años RIQ 72-83). Características basales: Clínicas: La categoría de pluripatología más frecuente fue la A (Insuficiencia cardiaca y/o cardiopatía isquémica) en el 84,6%, seguido de la B (enfermedades autoinmunes y/o enfermedad renal crónica) en el 45,7%, con un nº de categorías de PP de 2 (RIQ 2-3). La comorbilidad más prevalente fue la HTA en el 86%, seguido de la DM en el 57,9%, con un nº de comorbilidades de 6 (RIQ 4-7) y una mediana de fármacos de prescripción crónica de 10 (RIQ 8-12). Analíticas: creatinina 1,26 mg/dL (RIQ 0,9-1,9). Albúmina 3,2 g/dL (RIQ 2,7-3,8). Colesterol total 152 mg/dL (DE 42,5). Hemoglobina 11,1 g/dL (RIQ 9,8-12,8). Funcionales: Necesidad de cuidador (Barthel < 60 y/o Pfeiffer > 5 errores): 42%. Índice de Barthel: 70 (RIQ 42,5-95). Índice PROFUND 6 (RIQ 3-9). La prevalencia de fragilidad en el momento de la inclusión fue del 62,7% (277 pacientes). El nº de criterios de Fried fue de 3 (RIQ 2-4). El criterio de fragilidad más prevalente fue sentimiento de agotamiento general en el 72% de los casos seguido de bajo nivel de actividad física en el 65%, siendo la mediana de la dinamometría de la mano dominante de 18,1 (RIQ 11-27). Las variables asociadas de forma independiente a la presencia de fragilidad fueron el sexo femenino (p = 0,000. OR 3,55 [2,1-6]), el número de categorías de pluripatología (p = 0,012. OR

1,57 [1,1-2,2]), la necesidad de oxígeno domiciliario (p = 0,037. OR 2,13 [1,1-4,3]), las cifras de creatinina sérica (p = 0,028. OR 1,30 [1,03-1,64]), la presencia de sarcopenia (p = 0,000. OR 4,26 [2,2-8,4]); así como la dependencia moderada: Barthel < 60 (p = 0,000. OR 4,5 [2,2-9]) y el índice pronóstico PROFUND (p = 0,000. OR 1,16 [1,1-1,2]).

*Conclusiones:*Detectamos una elevada prevalencia de fragilidad dentro de la muestra de pacientes pluripatológicos incluidos en el estudio, de hasta el 62,7%. La fragilidad se asoció con el sexo femenino, un mayor número de categorías de pluripatología, la necesidad de oxígeno domiciliario, las cifras de creatinina, la presencia de sarcopenia, la dependencia moderada (Barthel < 60) y una peor puntuación en el índice pronóstico PROFUND.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.