


# Dependencia y pronóstico en pacientes mayores con insuficiencia cardiaca

Pablo Díez-Villanueva(1), Lidia Vilches Miguel(1), César Jiménez Méndez(2), Clara Bonanad Lozano(3), Alberto Esteban Fernández(4), Carolina Ortiz Cortes(5), José Ángel Pérez Rivera(6), Javier López Díaz(7), Nuria Montes(1), Eduardo Barge Caballero(8), Héctor García Pardo(9), Marta Cobo Marcos(10), Albert Ariza Solé(11), Manuel Martínez Selles(12) y Fernando Alfonso Manterola(1) de (1)Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (2)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España, (3)Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (4)Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (5)Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (6)Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (7)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (8)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (9)Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España, (10)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (11)Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España y (12)Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España

Introducción: Los pacientes mayores con insuficiencia cardiaca (IC) presentan elevada prevalencia de fragilidad y síndromes geriátricos. Estudiamos la prevalencia e impacto pronóstico de la dependencia o funcionalidad de pacientes mayores ambulatorios con IC.

Métodos: El estudio «Impacto de la fragilidad y otros síndromes geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con insuficiencia cardiaca» (FRAGIC) es un registro prospectivo multicéntrico, realizado en 16 centros españoles, que incluyó pacientes con IC ambulatorios de edad ? 75 años seguidos por cardiología en España. Evaluamos la funcionalidad o independencia según el índice de Barthel (IB), que evalúa varias áreas funcionales básicas, y su pronóstico a un año de seguimiento. Dividimos a los pacientes en dos grupos, explorando un IB<90 como punto de corte para identificar pacientes con mayor grado de dependencia.

Resultados: Se incluyeron a 499 pacientes (media de edad, 81 años; 38% mujeres). 96 pacientes (19.2%) tenían un IB<90 al inicio del estudio. Estos pacientes eran significativamente más mayores y también más frecuentemente mujeres. Las principales diferencias en relación con las características basales se muestran en la tabla. Los pacientes con mayor grado de dependencia tenían mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo y peor clase funcional, así como peor recuento de hemoglobina y parámetros nutricionales como linfocitos y albúmina. También mostraron, con más frecuencia, niveles elevados de NtproBNP. Respecto a la presencia de otros síndromes geriátricos, encontramos que fueron mucho más frecuentes en pacientes con menor IB.
Tras una mediana de seguimiento de 371 [361-387] días, fallecieron 58 pacientes (11,6%), 12 (13%) pacientes con IB<90 y 46 (11%) con IB?90. En el análisis univariado para mortalidad a un año de seguimiento, un IB<90 arrojó un HR 1.15 (0.61 – 2.17), p=0.675. Tampoco observamos diferencias entre grupos en relación con el evento combinado de muerte o reingreso a un año de seguimiento [HR 1.12 (0.77 – 1.66), p 0.536].

Conclusiones: Un IB<90 está presente en casi uno de cada 5 pacientes mayores con IC. Su presencia identifica

pacientes con peor perfil clínico basal, si bien no se asocia con mayor mortalidad a un año de seguimiento.

**Características basales y prevalencia de síndromes geriátricos en relación con el grado de dependencia según el Índice de Barthel.**

| | **Total (499)** | **IB<90 (96)** | **IB≥90 (403)** | **p-value** |
|---|---|---|---|---|
| Edad (años) | 81.000 (7.000) | 84.000 (6.000) | 81.000 (7.000) | <0.001 |
| Sexo (femenino) | 191 (38%) | 50 (52%) | 141 (35%) | 0.002 |
| **Características basales** | | | | |
| FEVI (%) | 40.0 (21.0) | 45.0 (21.2) | 39.0 (21.0) | <0.001 |
| NYHA ≥II | 423 (85%) | 89 (93%) | 334 (83%) | 0,016 |
| Hb (gr/dl) | 13.3 (2.2) | 12.5 (2.7) | 13.4 (2.0) | <0.001 |
| Linfocitos (/$mm^3$) | 1.70 (1.06) | 1.52 (0.91) | 1.75 (1.10) | 0,025 |
| Filtrado glomerular (ml/min) | 52.6 (23.14) | 49.8 (22.5) | 54.0 (23.0) | 0,3 |
| Albúmina (gr/dl) | 4.1 (0.5) | 4.1 (0.6) | 4.2 (0.4) | 0,024 |
| NtproBNP >1000 pg/ml | 348 (71%) | 76 (79%) | 272 (69%) | 0.043 |
| **Prevalencia síndromes geriátricos** | | | | |
| MNA ≤11 | 235 (47%) | 65 (68%) | 170 (42%) | <0.001 |
| Fragilidad (FRAIL) | | | | |
| frágil | 111 (22%) | 52 (54%) | 59 (15%) | |
| prefrágil | 244 (49%) | 40 (42%) | 204 (51%) | |
| robusto | 144 (29%) | 4 (4.2%) | 140 (35%) | <0.001 |
| Fragilidad (EVM) ≥2 | 269 (54%) | 90 (94%) | 179 (44%) | <0.001 |
| SPPB<10 | 372 (75%) | 93 (97%) | 279 (69%) | <0.001 |
| CFS≥4 | 191 (38%) | 85 (89%) | 106 (26%) | <0.001 |
| Test Pfeiffer >4 | 32 (6.4%) | 17 (18%) | 15 (3.7%) | <0.001 |
| Charlson ≥4 | 183 (37%) | 56 (58%) | 127 (32%) | <0.001 |

IB: índice de Barthel. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. NYHA: New York Heart Association. Hb: hemoglobina. MNA: mini nutritional assessment. EVM: escala visual de movilidad. CFS: Clinical Frailty Scale. SPPB: short physical performance battery.