

# “FRAGILIDAD EN EL DESARROLLO DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA”

Salgado Leyva Yunuén, Gómez García Jesús Alejandro, Rodríguez Martínez Marcela. Hospital de Cardiología No.34 del Centro Médico Nacional Del Noreste. Monterrey, Nuevo León.

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia cardíaca afecta a 64 millones de personas a nivel mundial con una prevalencia de 2.5% y su exacerbación representa una condición grave, aunado al riesgo incrementado de eventos adversos y mayor morbilidad en personas mayores frágiles. De acuerdo a estudios, esta se asocia a 48% mayor mortalidad comparado con pacientes no frágiles.

**OBJETIVO:**  
Evaluar la relación de la fragilidad y el desarrollo de eventos adversos en pacientes hospitalizados con diagnóstico de falla cardíaca descompensada.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, comparativo y retrospectivo, que incluyó pacientes de ≥70 años, ingresados al Hospital de Cardiología UMAE 34 con diagnóstico de falla cardíaca descompensada sen el periodo de 2021-2024. Se comparó el número de eventos adversos en el grupo de pacientes frágiles versus no frágiles, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.

**RESULTADOS:** Se analizaron 191 pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca exacerbada, cumpliendo criterios de elegibilidad, con una edad media de 77 ±6.2 años. Se detectaron 111 pacientes con fenotipo frágil (58%) de los cuales, el 66% presentó complicaciones intrahospitalarias, correspondiendo a un OR de 1.8 (IC 1.3-2.6) p= 0.0001. La fragilidad se asoció al desarrollo de los siguientes eventos adversos: delirium con un OR 2.9 (IC 1.2-6.5) p= 0.008, reingreso hospitalario OR 2.7 (IC 1.2-6.3) p= 0.011 e infecciones OR 2 (IC 0.95-4.2) p= 0.065.

Tabla 1. Asociación de desenlaces con fenotipo de fragilidad en pacientes hospitalizados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada				
Desenlace	Fenotipo		p*	OR IC 95%
	Frágil (n=111)	No frágil (n=80)		
	n (%)	n (%)		
Complicaciones totales	68 (61)	43 (54)	<b>0.0001*</b>	<b>OR 1.8 (1.3-2.6)</b>
Lesiones por presión	8 (80)	2 (20)	0.150	OR 3.0 (0.6-14)
Estancia en UCI	20 (50)	20 (50)	0.242	OR 0.6 (0.3-1.3)
Ventilación mecánica	29 (56)	23 (44)	0.688	OR 0.8 (0.4-1.6)
Muerte	16 (67)	8 (33)	0.364	OR 1.5 (0.6-3.7)
Infecciones	29 (71)	12 (29)	<b>0.065</b>	<b>OR 2.0 (0.9-4.2)</b>
Delirium	30 (77)	9 (23)	<b>0.008*</b>	<b>OR 2.9 (1.2-6.5)</b>
Reingreso hospitalario	29 (76)	9 (23)	<b>0.011*</b>	<b>OR 2.7 (1.2-6.3)</b>

Tabla 2. Determinación de fragilidad por escalas en 191 pacientes hospitalizados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada.			
Escalas de fragilidad	FRAIL n=87 (%)	ENSRUD n= 94 (%)	EDMONTON n=75 (%)
<div><p>FRAIL</p><p>■ Frágiles ■ Prefrágiles ■ No frágiles</p></div>			

**DISCUSIÓN:** El presente estudio aporta información valiosa sobre el perfil clínico y los desenlaces de pacientes mayores hospitalizados por insuficiencia cardíaca exacerbada. La escala FRAIL se destacó en detectar una mayor proporción de eventos. A pesar de los hallazgos significativos, este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados y para realizar futuras investigaciones.

**CONCLUSIÓN:**  
La fragilidad se asoció a la aparición de complicaciones intrahospitalarias en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada, donde presentaron un riesgo mayor de desarrollar delirium, reingreso hospitalario e infecciones. Los hallazgos resaltan la necesidad de priorizar la intervención temprana en la fragilidad para prevenir complicaciones en este grupo de pacientes.

**BIBLIOGRAFÍA**  
1.Wleklik, M., Denfeld, Q., Czapla, M., Jankowska, E. A. A patient with heart failure, who is frail: How does this affect therapeutic decisions? In Cardiology Journal (2023).  
2.Vitale, C., Spoletini, I., Rosano, G. The Dual Burden of Frailty and Heart Failure. International Journal of Heart Failure. (2024).  
3.Uchmanowicz I, Lee CS, Vitale C, Manulik S, Denfeld QE, Uchmanowicz B, et al. Frailty and the risk of all-cause mortality and hospitalization in chronic heart failure: a meta-analysis. ESC Heart Fail. 2020;7(6):3427–37.  
4.Matsue Y., Kamiya K., Saito H., Ogasahara Y. Prevalence and prognostic impact of the coexistence of multiple frailty domains in elderly patients with heart failure: the FRAGILE-HF cohort study. Eur J Heart Fail. 2020.