

Revista Médica Secundaria

# MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

Recomendaciones  
de la sección de  
Cardiología  
Geriátrica de la  
Sociedad Española  
de Cardiología



Karen Ariana Chávez Valencia - Cecilia Rivas Castillo - Marta Arroyo Huidobro

# CONTENIDO

---

## ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

## ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

## AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

## REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

# EDITORIAL

---

## AUTORES

**Karen Ariana Chávez Valencia - Cecilia Rivas Castillo - Marta Arroyo Huidobro.**  
Geriatría. Hospital Clínic de Barcelona.

## ESPECIALIDADES

Geriatría  
Cardiología  
Medicina Interna

## REVISTA ORIGINAL

Recommendations of the Geriatric Cardiology Section of the Spanish Society of Cardiology for the Assessment of Frailty in Elderly Patients With Heart Disease

## PALABRAS CLAVE

Fragilidad  
Pacientes de edad avanzada  
Cardiopatía  
Morbimortalidad

## FECHA RECEPCIÓN

02. 04. 2023

## KEY WORDS

Frailty  
Elderly patients  
Heart disease  
Morbi mortality

## FECHA ADMISIÓN

17. 04. 2023

## FACTOR DE IMPACTO

5.9

10.5281/zenodo.11173587

---

# JOURNAL

---

**VOL 4 - N° 64**



**MAYO 2024**

# ABSTRACT

---

En este resumen se analiza las diferentes escalas para determinar la fragilidad de cara a la cardiología. La fragilidad es un síndrome clínico que aumenta la morbimortalidad de los pacientes adultos mayores y que puede limitar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. El objetivo del artículo se basa en definir la fragilidad de forma individual para identificar a los pacientes que puedan tener peores complicaciones. En este artículo se evalúa qué escalas pueden tener utilidad según la patología cardíaca. Existen múltiples escalas, pero no todas tienen la misma especificidad para cada patología; por lo cual es útil conocerlas para poder aplicarlas de manera correcta y tener un mejor panorama de la situación de cada paciente de manera individual.

In this review we will analyze the different scales to determine frailty in cardiology. Frailty is a clinical syndrome that increases the morbi-mortality of the elderly. The main objective of this article is based on defining frailty correctly and individually to identify which patients may have more risk of complications. By using different scales that are specific on each cardiac pathology. Although there are multiple scales, not everyone of them has the same specificity on each cardiac pathology. Therefore, it is useful to know which ones to apply on each pathology and apply them correctly to have the best clinical decision for each individual.

---

## JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

# ARTÍCULO

El avance de la medicina y tecnología supone que la esperanza de vida haya aumentado en los últimos años. Por tanto, actualmente, la mayoría de los ingresos hospitalarios en los servicios de Cardiología suelen ser individuos mayores de 65 años; siendo la enfermedad cardíaca la principal causa de muerte en mayores de 75 años. De tal forma, en los últimos años se intenta abordar a estos pacientes de manera individual según diferentes escalas que ayudan a determinar la fragilidad de cada persona y obtener un mejor manejo en el diagnóstico y tratamiento de patologías cardíacas, dado que confiere un peor pronóstico.

La fragilidad es un síndrome caracterizado por una disminución de la función biológica. Actualmente, se debería tomar en cuenta la fragilidad de la persona, en lugar de la edad. La prevalencia actual de fragilidad en personas mayores de 65 años es de 4-14% en Europa, sin embargo, en España llega al 21%.

La fragilidad aumenta el riesgo de enfermedades y de mayor gravedad. Es mejor marcador que las comorbilidades para determinar el grado de discapacidad de un individuo. Se define como comorbilidad a una enfermedad concurrente que puede alterar o dificultar el tratamiento; y a la fragilidad como un estado de pre discapacidad y mayor riesgo de vulnerabilidad.

Se puede medir la fragilidad de dos maneras.

La primera se basa en la disminución de la actividad física, midiendo: la fuerza de agarre y la velocidad de la marcha. La escala de FRIED es la principal herramienta usada. Se basa en la presencia de 3 o más de los siguientes factores:

- Pérdida de peso (>4.5kg o 5% en el último año).
- Mayor fatiga que la semana previa.
- Debilidad, definida por la fuerza de agarre.
- Disminución de la velocidad de la marcha en 4.57 metros.
- Disminución de la actividad física.



La escala más recomendada para determinar la fragilidad física es el Short Physical Performance Battery (SPPB) que toma en cuenta 3 parámetros: equilibrio, velocidad de la marcha y la facilidad para levantarse de una silla 5 veces sin ayuda.

La segunda forma tiene en cuenta factores como síntomas, comorbilidades y resultados de laboratorio que puedan empeorar el pronóstico. La escala utilizada es el Índice de Fragilidad, que toma en cuenta 70 ítems. Una manera más simple de usarla es con la escala Clinical Frailty Scale (CFS) que toma en cuenta al criterio médico.

## JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

# ARTÍCULO

En emergencias se recomienda a la escala ISAR (Identification of Seniors at Risk) que incluye únicamente 6 preguntas.



Existen algunas escalas utilizadas según la patología presentada:

- Green Score: Valora el riesgo de mal pronóstico de una TAVI en Estenosis Aórtica.
- Clinical Functional Scale: Determina el riesgo de fragilidad de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca crónica; para pacientes hospitalizados se utiliza la escala de FRIED. La fragilidad aumenta en 7.5 veces el riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, con peores resultados y mayor riesgo de reingresos.
- FRIED: La prevalencia de fragilidad en insuficiencia cardiaca aguda es 50-70%, que se asocia a peores resultados. Dado que en un momento agudo es difícil establecer la fragilidad con escalas basadas en la actividad física, se utiliza la escala de FRIED.

La escala de FRIED permite determinar la mortalidad en los próximos 30 días en mayores de 65 años. Los dos factores principales que de manera independiente predicen muerte y reingresos en insuficiencia cardiaca son: inactividad física y velocidad de la marcha  $<0.6\text{m/seg}$ .

- Clinical Functional Scale y FRAIL: La fragilidad se asocia a una mayor incidencia de complicaciones, mortalidad y reingresos en el síndrome confusional agudo; por lo que pacientes frágiles usualmente no son candidatos de terapias invasivas. Luego de la fase aguda, se pueden utilizar otras escalas de manera más específica: SHARE FI para complicaciones a corto y medio plazo; FRIED como predictor de mortalidad a corto y medio plazo; y la velocidad de la marcha que se puede realizar una vez que el paciente esté estable.
- Escala FRAIL: Determina la fragilidad en el manejo inicial de estenosis aórtica. El CFS determina la mortalidad posterior a TAVI.

Existen dos escalas con mayor especificidad en patología cardiaca que las descritas previamente: Green score que usa 2 pruebas físicas y resultados de laboratorio; y Mini mental state examination que usa la medida de hemoglobina y albúmina. Tienen mayor predicción de mortalidad en el primer año post TAVI.

Las escalas de fragilidad basadas en la actividad física deben utilizarse en pacientes sin discapacidad, mientras que las escalas multidimensionales pueden ser utilizadas en discapacidad moderada-severa.

# ARTÍCULO

---

En situaciones de urgencias las mejores validadas son las auto-valoradas mediante preguntas y respuestas.

La escala con mayor validez y mayor evidencia y por tanto la más utilizada es la valoración geriátrica integral que tiene en cuenta el estado funcional, social, cognitivo y nutricional. Dado que es una escala que consume tiempo se han desarrollado dos escalas más cortas: Índice de Pronóstico Multidimensional y Escala de Fragilidad de Edmond.

No queda claro si se debe determinar la fragilidad al ingreso, durante el ingreso, posterior al ingreso; o varias veces.

A pesar de que sería importante que en todos los servicios de cardiología se lleven a cabo estas escalas, el principal problema que plantea la mayoría es el tiempo que toma en realizarlas.

Es importante tener una escala de fragilidad válida para cada paciente, en el mejor escenario, fuera del ámbito hospitalario; para poder adecuar de manera correcta el esfuerzo terapéutico en cada caso.

Se debe conocer las diferentes escalas geriátricas que se pueden aplicar en la población para determinar la fragilidad de la persona y según eso, determinar el esfuerzo terapéutico.

Existen múltiples escalas actualmente que permiten determinar la fragilidad de la persona, pero dado que son poco conocidas, no suelen ser aplicadas. El modelo de atención integral en geriatría data la importancia de aplicar estas escalas en el momento de la visita ambulatoria del paciente, y dejarlo plasmado, para que, en caso de que exista alguna patología aguda, se conozca de antemano la situación de fragilidad del paciente para poder determinar la intensidad terapéutica.

A pesar de que existen múltiples escalas no todas son aplicables en todos los pacientes, por las comorbilidades, por el estado actual del paciente, y por el tiempo disponible para realizarlas.

El artículo analizado se limita a plantear las características de todas las escalas conocidas que pueden realizarse, de manera objetiva, por lo que en el escenario ideal, se debería capacitar a médicos, para que poco a poco forme parte de la valoración inicial de los pacientes frágiles.

# REFERENCIAS

---

1.- Kenneth Rockwood, Susan Howlett, Karen Stadnyk, Daniel Carver, Colin Powell, Paul Stolee, Responsiveness of goal attainment scaling in a randomized controlled trial of comprehensive geriatric assessment, *Journal of Clinical Epidemiology*, Volume 56, Issue 8, 2003, Pages 736-743, ISSN 0895-4356. Doi.org/10.1016/S0895-4356(03)00132-X.

2.- Lara Aguilar-Iglesias, Ana Merino-Merino, Ester Sanchez-Corral, Maria-Jesus Garcia-Sanchez, Isabel Santos-Sanchez, Jesus Dominguez-Calvo, Ruth Saez-Maleta, Jose-Angel Perez-Rivera, Fast systematic geriatric assessment in acute heart failure patients admitted in Cardiology, *Heart & Lung*, Volume 60, 2023, Pages 133-138, ISSN 0147-9563 Doi.org/10.1016/j.hrtlng.2023.03.015.

3.- Marta Checa-Lopez, Angel Rodriguez-Laso, Jose Antonio Carnicero, Juan Jose Solano-Jaurrieta, Olga Saavedra Obermans, Alan Sinclair, Francesco Landi, Angelo Scuteri, Alejandro Álvarez-Bustos, Walter Sepúlveda-Loyola, Leocadio Rodriguez-Manas; Differential utility of various frailty diagnostic tools in non-geriatric hospital departments of several countries: A longitudinal study; *European Journal of Clinical Investigation*; Volume 53, Issue 7; 28 February 2023 Doi.org/10.1111/eci.13979



## JOURNAL



VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

# AUTOEVALUACIÓN

---

1.- ¿Qué escala tiene mayor especificidad para determinar la fragilidad?

- A) FRIED
- B) CFS
- C) SPPB
- D) No hay evidencia

2.- ¿Qué escala es la más utilizada con mayor evidencia para determinar fragilidad?

- A) Valoración geriátrica integral
- B) FRIED
- C) No se ha demostrado
- D) SPPB