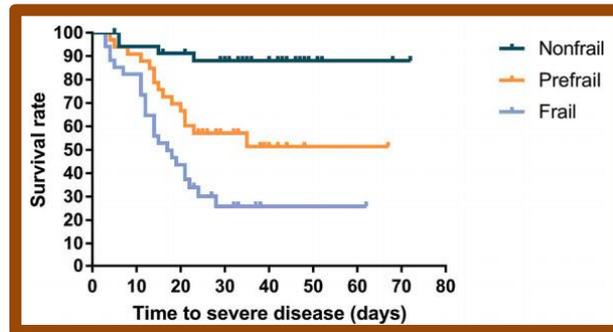


5 simples y discriminatorias preguntas COVID-19 en pacientes de edad avanzada



The association between frailty and severe disease among COVID-19 patients aged over 60 years in China: a prospective cohort study

Ma Y, Hou L, Yang X, Huang Z, Yang X, Zhao N, He M, Shi Y, Kang Y, Yue J and Wu C.

BMC Medicine (2020) 18:274 <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01761-0>

Antecedentes: desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, se observó que tanto la edad avanzada de los pacientes y la presencia de comorbilidades se comportaban como factores de riesgo potentes para el desarrollo de la enfermedad y la muerte por la misma. Se ha descrito una mayor susceptibilidad a la infección y mayor severidad de la enfermedad a partir de los 60 años de edad, incrementándose la letalidad con la edad hasta alcanzar su máximo en pacientes COVID-19 con edades ≥ 80 años (tasa bruta de mortalidad 29,6% [Bonadad C, et al. JAMDA 21 (2020) 915-]). El síndrome de fragilidad afecta entre el 10%-15% de los pacientes de edad avanzada, siendo su prevalencia mayor en los de edad más avanzada.

Objetivo: investigar la asociación entre la fragilidad y la presentación grave de la enfermedad entre los pacientes COVID-19 de ≥ 60 años de edad.

Material y método: estudio prospectivo, realizado en Wuhan (China). Se incluyeron pacientes de ≥ 60 años de edad, diagnosticados de neumonía COVID-19, que habían cumplimentado el cuestionario sobre fragilidad (5 criterios) y de los que dispusieramos de la información clínica necesaria para el estudio, excluyéndose aquellos que fueron dados de alta en las primeras 24 horas. Se realizó un seguimiento durante 60 días.

Variables a explorar, preguntas a realizar y su valoración
1. Fatiga: ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas te has sentido cansado? Puntuía: cuando responde todo el tiempo o la mayoría del tiempo
2. Resistencia: ¿Tiene alguna dificultad en subir 10 peldaños sólo sin descansar y sin ayuda?
3. Deambulación: ¿Tiene alguna dificultad en andar 100 metros sin ayuda?
4. Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, Angor, Asma, Artritis, Ictus o enfermedad renal. Puntuía cuando refiere ≥ 5 enfermedades entre las referidas.
5. Pérdida de peso: $\geq 5\%$ durante el último año
Categorización de la fragilidad No Fragilidad: 0 criterios Pre-Fragilidad: 1-2 criterios Fragilidad: 3-5 criterios

Resultados: se incluyeron 114 pacientes (edades entre 60-96 años, siendo el 50% hombres). De todos ellos, el 34,2% no presentaban fragilidad, un 34,2% se etiquetaron como pre-frágiles y el 31,6% eran frágiles. Los pacientes etiquetados como frágiles presentaban, en comparación con los no frágiles, un incremento en ciertos valores analíticos (recuento de leucocitos, Dímero-D y Proteína C reactiva [PCR]) mientras que estaban disminuidos los niveles de linfocitos. Durante el seguimiento, 43 pacientes evolucionaron a formas graves de los que 8 fallecieron.

El porcentaje de pacientes, por grupos, que progresaron a enfermedad grave fueron: 10,3% del grupo de los no frágiles; 38,5% del grupo de los pre-frágiles y el 66,7% del grupo de los frágiles, existiendo asociación con la evolución a formas graves de la enfermedad tanto en los pacientes frágiles como en los pre-frágiles en comparación con los no frágiles (incluso tras ajustar por edad, sexo, BMI, hemoglobina, recuento leucocitario, recuento linfocitario, albúmina, Dímero-D, PCR y recuento de CD8+).

Frágiles vs no frágiles: HR 9.98 (IC 95% 3.44–29.00); **HR_{ajustado} 7.47** (IC 95% 1.73–32.34)

Pre-frágiles vs no frágiles: HR 4.71 (IC 95% 1.56–14.22); **HR_{ajustado} 5.01** (IC 95% 1.16–21.61)

A destacar:

- los resultados muestran la asociación entre el nivel de fragilidad de los pacientes de edad avanzada y la progresión a formas graves de la COVID-19, mostrando mejor asociación que la simple valoración de las comorbilidades.
- la escala de fragilidad es una manera fácil de discriminar, inicialmente, a los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
- a pesar de las limitaciones del estudio, la accesibilidad a la información (los cuestionarios eran cumplimentados por los propios pacientes) permite hacer una primera discriminación de los pacientes de edad avanzada diagnosticados de COVID-19, lo que permitiría reforzar el seguimiento de los mismos.