IC: Insuficiencia cardíaca

ESC: European Society of Cardiology

HFA: Heart Failure Association

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.* Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2022 Jun;75(6):523. English, Spanish. doi:10.1016/j.rec.2022.05.005. PMID: 35636830.

2. Vitale C, Jankowska E, Hill L et al. *Heart Failure Association/European Society of Cardiology position paper on frailty in patients with heart failure.* Eur J Heart Fail. 2019;21:1299–1305.

3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. *Frailty in older adults: evidence for a phenotype.* J Gerontol. A Biol Sci Med Sci 2001;56:M146–M156.

4. Boureau AS, Annweiler C, Belmin J, et al. *Practical management of frailty in older patients with heart failure: Statement from a panel of multidisciplinary experts on behalf the Heart Failure Working Group of the French Society of Cardiology and on behalf French Society of Geriatrics and Gerontology. ESC Heart Fail.* 2022 Dec;9(6):4053-4063. doi: 10.1002/ehf2.14040. Epub 2022 Aug 30. PMID: 36039817; PMCID: PMC9773761.

5. Sturm HB, Haaijer-Ruskamp FM, Veeger NJ, et al. *The relevance of comorbidities for heart failure treatment in primary care: A European survey.* Eur J Heart Fail. 2006;8:31–7.

6. Deyo RA, Cherkin DC, Ciol MA. A*dapting a clinical comorbidity index for use with ICD-9-CM administrative databases.* J Clin Epidemiol. 1992 Jun;45(6):613-9. doi: 10.1016/0895-4356(92)90133-8. PMID: 1607900.

7. Sunayama T, Matsue Y, Dotare T, et al. *Multidomain Frailty as a Therapeutic Target in Elderly Patients with Heart Failure.* Int Heart J. 2022;63(1):1-7. doi: 10.1536/ihj.21-839. PMID: 35095060.

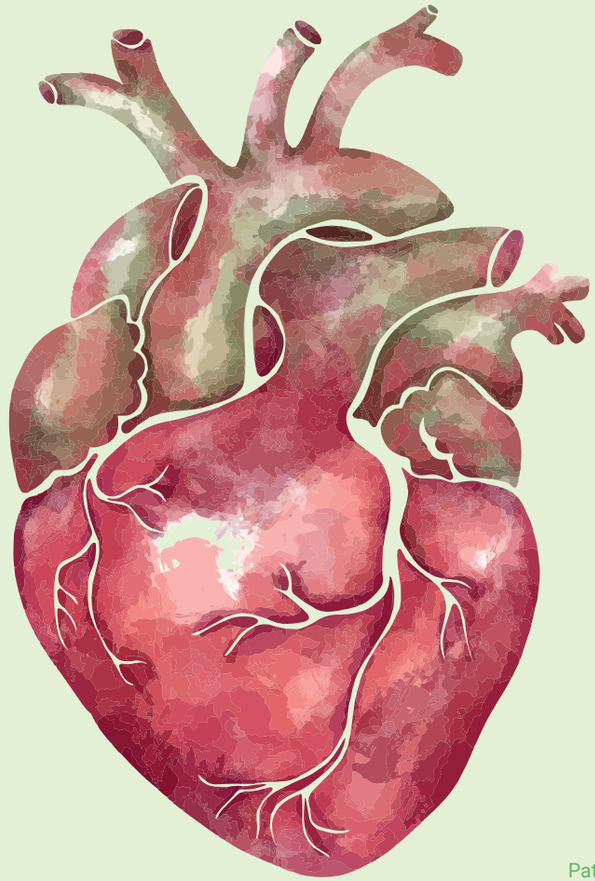
8. Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, et al. *The prevalence of frailty in heart failure: a systematic review and meta-analysis.* Int J Cardiol. 2017;236:283–289.

9. Bielecka-Dabrowa A, Ebner N, Dos Santos MR, et al. *Cachexia, muscle wasting, and frailty in cardiovascular disease.* Eur J Heart Fail. 2020;22:2314–2326

DO IT / DON'T DO IT
EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Paciente crónico anciano, frágil con varias comorbilidades coadyuvantes y polimedicado

Dra. Ana Cebrián | C.S. Cartagena Casco Antiguo (Cartagena)



Fundación redGDPS

Patrocinado por:

NOVARTIS

DO IT

Evaluar la fragilidad en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC)

FRAGILIDAD ASOCIADA A LA IC

Aspectos clínicos · Aspectos funcionales · Aspectos cognitivos · Aspectos sociales

La fragilidad de los pacientes con IC se asocia a **resultados desfavorables** y un **menor acceso y tolerancia a los tratamientos**. Se han propuesto varios instrumentos para cribar y evaluar la fragilidad en distintas enfermedades crónicas, incluida la IC[1]. La HFA de la ESC desarrolló un instrumento específico para la IC basada en los **4 dominios más relevantes: clínico, psicocognitivo, funcional y social[2]**.

Evaluar la fragilidad con **escalas multidimensionales**

ESCALAS MULTIDIMENSIONALES

- Índice de fragilidad de déficit acumulativo de Rockwood **(FI-CD)**
- Estudio canadiense de salud y envejecimiento **(CSHA-CFS)**
- Escala de Fragilidad de Edmonton **(EFS)**

La evaluación de la fragilidad deriva de dos conceptos básicos: el **fenotipo de fragilidad física** y el **modelo de déficit acumulativo**. El **fenotipo de Fried[4]** describe la fragilidad como un síndrome biológico y deterioro físico relacionado con la edad, en el que se cumplan tres o más de estos aspectos: **pérdida de peso no intencionada, agotamiento autodeclarado, debilidad, velocidad de marcha lenta o baja actividad física autodeclarada.**

Tanto el fenotipo de Fried como el índice acumulativo tienen **limitaciónes en su aplicación**, por ejemplo, definir la pérdida de peso involuntaria en pacientes medicados con diuréticos, o el "*efecto suelo*" relacionado con estos instrumentos.

Evaluar la comorbilidad con el índice de Charlson modificado

+50%[5] → LIMITACIONES OBJETIVAS DERIVADAS DE SUS COMORBILIDADES

El **índice de Charlson modificado** es el instrumento más empleado para la valoración pronóstica en pacientes con comorbilidad. Puntuaciones elevadas en esta tabla se correlacionan con **menor capacidad de autocuidado en IC**, algo que puede provocar un mayor riesgo de reingreso y mortalidad[6].

Prescribir redes sociales en pacientes con fragilidad social con IC

EJERCICIOS COMBINADOS

EJERCICIO FÍSICO
Resistencia
Ejercicios funcionales
Ejercicios respiratorios

ACTIVIDAD SOCIAL
Apoyo grupal
Ejercicios grupo
Redes sociales

En estudios recientes, la fragilidad multidominio se ha descrito como la compleja interacción de cada fragilidad, y lo mismo ocurre en los pacientes con IC. Se propone pautar **ejercicios de resistencia, entrenamiento funcional y ejercicios para mejorar la capacidad respiratoria** en pacientes con fragilidad física. En pacientes con disfunción cognitiva, se proponen **ejercicios combinados** y en pacientes con fragilidad social, se recomiendan **ejercicios de grupo supervisados, actividades de salón, redes sociales y soporte social de grupo[7]**.

Considerar programas de rehabilitación cardiaca con **ejercicio supervisado**

REHABILITACIÓN

La fragilidad es un estado dinámico multidimensional, independiente de la edad, que hace al individuo más vulnerable. **La fragilidad se asocia con más riesgo de muerte, hospitalizaciones y deterioro funcional**, además de hospitalizaciones más largas. El tratamiento de la fragilidad en la IC debe ser multifactorial y dirigirse a sus componentes principales, y puede incluir la **rehabilitación mediante entrenamiento físico, suplementos nutricionales y estrategias individualizadas para el tratamiento de las comorbilidades.[1,2,8,9]**

DON'T DO IT

No evaluar la fragilidad ni tenerla en cuenta a la hora de tratar un paciente con IC



Evaluar fragilidad con **escalas que sólo midan fragilidad física**

ESCALAS DE FRAGILIDAD FÍSICA

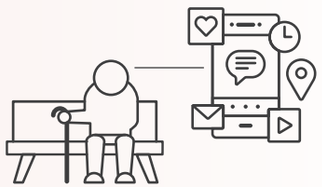
- Fenotipo de fragilidad de Fried **(FP)**
- Componente único o modificación del fenotipo de Fried
- Batería corta de desempeño físico **(SPPB)**

No evaluar la presencia de comorbilidad

ÍNDICE DE CHARLSON MODIFICADO

0 puntos	1-2 puntos	3-4 puntos	5 puntos
12%	26%	52%	85%

No prescribir redes sociales en paciente frágil socialmente con IC



No pautar ejercicio físico en paciente frágil con IC

PREVENCIÓN Y MONITORIZACIÓN

ESTRATEGIAS AUTOCUIDADO · PROGRAMA CONSULTAS · EJERCICIO SUPERVISADO · VACUNACIÓN GRIPE/NEUMOCOCO · TELEMONITORIZACIÓN DOMICILIARIA