



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3311 - ANÁLISIS DE RIESGO DE FRAGILIDAD/MORTALIDAD CUANDO ANALIZAMOS A LOS > 65 AÑOS CON TEST DE CHARLSON VS TEST DE PFEIFFER. ESTUDIO PYCAF

P. Bellanco Esteban^a, J. Benítez Rivero^b, F.J. Alonso Moreno^c, M.J. Gamero Samino^d, N. Díaz Ferreiros^e, L. Romero Iglesias^f, M.G. García López^g, M. Bada Sánchez^h, L. Garrido Acosta^h y J.L. Llisterri Caroⁱ

^aMédico de Familia. Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar. Cádiz. ^bMédico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^hMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. ^fMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Porto do Son. A Coruña. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Noia. Santiago de Compostela. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar qué grado de influencia tiene sobre la fragilidad, definida con los test clásicos de Pfeiffer, cuando realizamos además Valoración de comorbilidad de Charlson instaurado en 1987 para evaluar la mortalidad a un año.

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, analítico y multicéntrico realizado en consulta de Atención Primaria en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes > 65 años, en España. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Se registraron variables socio-demográficas, valoración geriátrica mediante test de Pfeiffer y Charlson. Siendo Pfeiffer 0-2 errores = normal, 3-7 deterioro cognitivo y de 8 a 10 deterioro grave. Se realizó estadística descriptiva y para estudiar las diferencias entre grupos, la medida de la magnitud del efecto, con intervalos de 95% y $\alpha = 0,05$. Los valores p fueron ajustados por edad.

Resultados: Se incluyeron 2.461 pacientes, edad media: $76,04 \pm 6,88$ años, 57,9% mujeres. Los ≥ 80 representan el 31,9, con similar reparto por género. Charlson nos muestra con 0-1 al 53,4%, siendo hombres el 47,5% (IC 43,1-51,9 para hombres, 54,2-61 para mujeres, y global de 50,7-56,1). Con 2 puntos el 16,8%, siendo hombres el 18,3% (IC de 12,8-23,8 para hombres, 10,9-20,4 para mujeres y global de 13,1-20,4). Con 3 puntos 29,9%, siendo para hombres de 34,2% y 26,8 para mujeres (IC 29,3-39,1 para hombres, 22,3-31,2 para mujeres y global de 26,6-33,2) y $p < 0,001$ diferencia con las mujeres.

Conclusiones: El test de Charlson/test de Pfeiffer, por genero manifiesta mayor riesgo de mortalidad cuanto menor deterioro cognitivo presentan, $p < 0,001$. Y es la mujer más que el hombre, OR = 1,562 (1,211-2,014), $p = 0,001$ con cualquier nivel de puntuación en Charlson, la que tiene mayor riesgo de mortalidad.

Palabras clave: Fragilidad. Mortalidad. Charlson. Pfeiffer.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.