



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3310 - Análisis de riesgo de fragilidad/mortalidad cuando analizamos a los > 65 años con test de CHARLSON vs test de BARBER. Estudio PYCAF

S. Fernández Ortega^a, J. Benítez Rivero^b, F.J. Alonso Moreno^c, J.C. Romero Vigara^d, L. Otero Plaza^e, C.M. Correa Precedo^e, P. Tejeiro Blanco^e, G. Matute Chamorro^f, I. González Iglesias^e y J.E. Alonzo Gómez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico de Familia. EAP Trujillo. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Culleredo. A Coruña. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Os Mallos. A Coruña.

Resumen

Objetivos: Determinar qué grado de influencia tiene sobre la fragilidad, definida con los test clásicos de Barber, 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 Barber y Charlson. Se realizó estadística descriptiva y para estudiar las diferencias entre grupos, la medida de la magnitud del efecto, con intervalos de 95% y $\beta = 0,05$. 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. Variable con Barber, género y grupos de edad, se objetiva un aumento del riesgo de mortalidad en el grupo de 85 y más, y con preponderancia en la mujer.

Conclusiones: El test de Charlson/test de Barber, en este estudio transversal, no es un buen predictor, pues no muestra nada nuevo o no esperado.

Palabras clave: Fragilidad. Mortalidad. Charlson. Barber.