

Eficacia de las intervenciones multidisciplinarias para la disminución del grado de fragilidad de pacientes mayores electivos de cirugías urológicas y/ o coloproctológicas

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-18>

Natalia Calderon(1), Victor Contreras (1,2), Detlef Balde (1), Marcela Carrasco (3), Maria Natalia Nicoletti (4), Constanza Figueroa (5), Mirelly Alamos (5), Valeria Cuzmar (5), Juan Cristóbal Pedemonte (1), Maria Francisca Elgueta (1)

- 1 División de Anestesiología, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 2 Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 3 Sección Geriátrica. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 4 Servicio Kinesiología, Clínica San Carlos de Apoquindo. Red de salud UC-Christus
- 5 Carrera de Nutrición y dietética, Departamento Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción

Fragilidad es un síndrome multidimensional caracterizado por una mayor vulnerabilidad clínica relacionada con una reserva fisiológica disminuida y una menor resistencia a eventos estresantes. La incidencia de fragilidad entre pacientes mayores (PM) quirúrgicos varía entre un 10,4 y un 37% y se asocia a una mortalidad a 30 días 8 veces mayor que en pacientes no frágiles^{1,2}. Ésta puede ser medida con la escala FRIED, la cual considera cinco dominios diferentes (pérdida de peso, agotamiento, debilidad, lentitud de la marcha y niveles de actividad física)³.

Existen intervenciones multidisciplinarias (IM) incluyendo tamizaje de fragilidad por enfermería, evaluación geriátrica, evaluación y preparación físico cardiovascular por kinesiólogas(os); y así como la evaluación y adecuación de los parámetros metabólicos y nutricionales realizado por nutricionistas, los son los principales pilares de un conjunto de acciones dirigidas a disminuir la fragilidad antes de la cirugía.

Objetivo General

Medir la eficacia de intervenciones multidisciplinarias (IM) para lograr disminuir el grado de fragilidad de pacientes mayores electivos en cirugías urológicas y/o coloproctológicas.

Material y Métodos

Se estudiaron prospectivamente 31 PM sometidos a cirugías bajo anestesia general. Los pacientes fueron aleatorizados en 2 grupos: control (n=14) y experimental (n=17). Se midió fragilidad con el instrumento de FRIED antes y después de las IM, las que tuvieron 4 semanas de duración. En grupo control se midió fragilidad antes de la cirugía. Se comparó el cambio del grado de fragilidad del grupo intervención antes y después de la IM usando el test de rangos de Wilcoxon; se compararon las medianas de PM frágiles entre el grupo control e intervención con el test de χ^2 . Los datos fueron graficados y analizados usando el programa JASP 0.16.3, definiendo diferencias significativas con una $p < 0,05$.

Resultados

Los PM tenían una mediana de 76 [65-88] años. El 90% fueron frágiles y pre frágiles en ambos grupos. El grado de fragilidad no fue significativamente distinta entre los dos grupos ($p = 0,49$; ver figura 1). Sin embargo, los PM del grupo intervención disminuyeron significativamente su grado de fragilidad respecto de su basal ($p = 0,007$; figura 2).

Conclusiones y/o Implicaciones

Se puede lograr un cambio en el grado de fragilidad a través de intervenciones multidisciplinarias en un periodo preoperatorio de 4 semanas en PM. Esto es de mucha importancia al considerar que, la morbimortalidad perioperatoria es radicalmente diferente en un paciente robusto versus un paciente frágil.

Figura 1. Comparación entre grupos control e intervención.

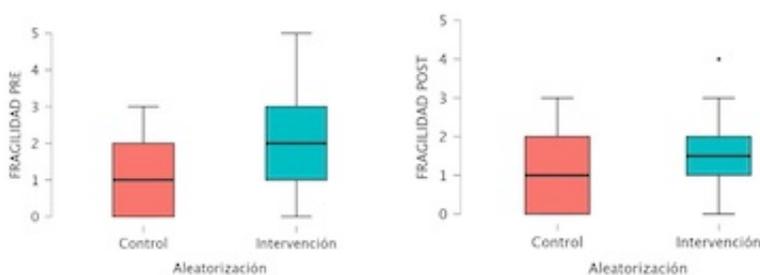


Figura 2. Fragilidad pre - post intervención.

