

Instrumentos para medir fragilidad en pacientes mayores chilenos prequirúrgicos utilizando la escala FRAIL, CFS y fenotipo FRIED.

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-15>

Victor Contreras Ibacache¹, Maria Francisca Elgueta Le-Beuffe², Marcela Carrasco Gorman³, Juan Cristobal Pedemonte Trehwela⁴

¹División de Anestesiología, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

²División de Anestesiología. Pontificia Universidad Católica de Chile

³Sección Geriatria, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

⁴División de Anestesiología. Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

La fragilidad es un síndrome clínico multidimensional caracterizado por disminución de la reserva fisiológica y mayor vulnerabilidad a eventos adversos, entre ellos destacan las complicaciones postquirúrgicas. A pesar de su importancia, la evaluación de fragilidad en el preoperatorio no se realiza en forma sistemática y no existe consenso sobre cuál es el mejor instrumento de tamizaje en el ambiente prequirúrgico, considerando los aspectos prácticos y la precisión de las escalas.

Objetivos

Comparar la exactitud diagnóstica de fragilidad de las escalas FRAIL y CFS en relación con el fenotipo FRIED como gold standard medido en personas mayores de 65 años antes de la cirugía electiva.

Materiales y Métodos

Análisis secundario de dos bases de datos. Se incluyó pacientes mayores (PM) de 65 años programados para cirugía electiva, que dieron consentimiento informado para ser incluidos. Las escalas las aplico personal debidamente entrenado. Para el análisis de fragilidad se utilizó la escala FRAIL, CFS y fenotipo FRIED. Se evaluó sensibilidad, especificidad para las escalas mediante test exato de Fisher, se construyó una curva ROC y se calculó área bajo la curva. El valor fue $p=0,05$.

Resultados

Se analizaron 116 PM de $75(\pm 6.4)$ años de edad en promedio y mayoritariamente ASA II.

La escala FRAIL tiene una sensibilidad de 53.1% y una especificidad de 94%. $p<0.001$ IC95% [1.64 - 4.24]. Mientras que el CFS mostró una sensibilidad de 68.7% y una especificidad de 76.2%. $p<0.001$ IC95% [0.96 - 2.96] ver tabla 1. Con respecto a las puntuaciones obtenidas de la evaluación de fragilidad FRIED, se obtuvieron áreas bajo la curva (AUC) entre la escala FRAIL y el CFS, las cuales tienen buena capacidad discriminativa, los valores son AUC 0,85 (IC 95%[0,80-0,90]) de la escala FRAIL y 0,80 (95 % IC[0,77-0,86]) del CFS (ver figura 1).

Conclusiones y/o implicaciones

Tanto la escala de tamizaje FRAIL como CFS son buenas alternativas en el escenario prequirúrgico, comparados con criterios del fenotipo (FRIED). CFS es moderadamente sensible y FRAIL muestra alta especificidad, descartando a las PM no frágiles. Ambas son fáciles de aplicar y requieren entrenamiento breve.

Referencias

Whitlock EL, Whittington RA. The Frailty Syndrome: Anesthesiologists Must Understand More and Fear Less. *Anesth Analg*. 2020 Jun;130(6):1445–8.

Darvall JN, Loth J, Bose T, Braat S, De Silva A, Story DA, et al. Accuracy of the Clinical Frailty Scale for perioperative frailty screening: a prospective observational study. *Can J Anaesth.* 2020 Jun;67(6):694–705.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001 Mar;56(3):M146-56.

Gráficos, Tablas e Imágenes

Escala		FRIED		
FRAIL	Frágil	No Frágil		p
Frágil	17 (53.1%)	5 (5.9%)		<.001
No Frágil	15 (46.8%)	79 (94%)		
CFS	Frágil	No Frágil		p
Frágil	22 (68.7%)	20 (23.8%)		<.001
No Frágil	10 (31.2%)	64 (76.2%)		

