

Prevalencia y Factores Asociados a la Fragilidad en una Cohorte de Pacientes con Esclerosis Sistémica

Halbert Hernández-Negrín^{1,2}, Aimara García Studer^{1,2}, Fernando Ortiz Márquez^{1,2}, Paula Borregón Garrido¹, Sara Manrique Arija^{1,2}, Laura Cano García^{1,2}.

1. Unidad de Gestión Clínica de Reumatología, Hospital Regional Universitario de Málaga. 2. Facultad de Medicina, Universidad de Málaga.



Introducción

- La fragilidad refleja un declive en las reservas fisiológicas y está vinculada a resultados de salud desfavorables, sin embargo, su prevalencia y factores asociados en la Esclerosis Sistémica (ES) están insuficientemente caracterizados.
- Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la fragilidad en una cohorte de pacientes con ES e identificar los principales factores sociodemográficos, clínicos y funcionales asociados con la fragilidad.

Métodos

- Estudio transversal que incluyó a 83 pacientes diagnosticados con ES.
- La fragilidad se evaluó utilizando la batería de rendimiento físico corto (SPPB, por sus siglas en inglés) y se definió como una puntuación <9. Los pacientes se clasificaron además en fragilidad física (SPPB 3-9) o fragilidad con movilidad reducida (SPPB 0-2).
- Las variables independientes incluyeron datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico), características clínicas (comorbilidades, patrón cutáneo, marcadores inflamatorios y perfiles de autoanticuerpos), tratamientos recibidos, estado nutricional y funcional (MNA, SARC-F, iPAQ) y calidad de vida (HAQ, EQ-5D, scleroID).
- Se realizó regresión logística multivariante para identificar factores independientemente asociados con la fragilidad y sus subtipos.

Resultados

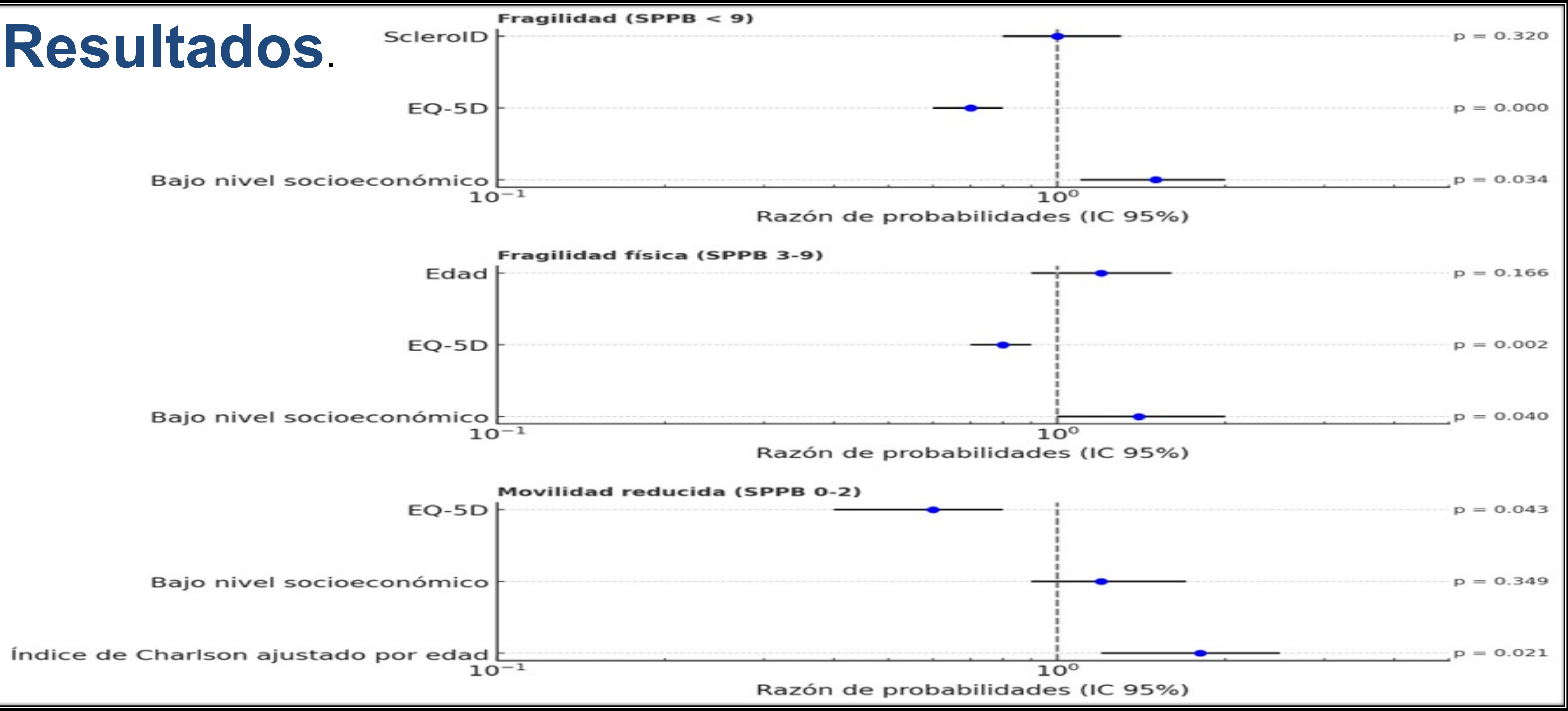


Figura 1: Resultados de la regresión logística multivariante que representa los factores asociados con la fragilidad y sus subtipos en pacientes con ES.

Tabla 1. Características de los pacientes según frgilidad.				
	Total (N=83)	Fragilidad (n=37)	No Fragilidad (n=46)	p
Sociodemográficas				
Edad mediana (rango intercuartílico)	58.0(53.0-67.0)	58.0(54.0-65.5)	59.0(50.2-67.2)	0.941
Mujer (%)	80(96.4)	34(91.9)	45(100)	0.085
Etnia no europea (%)	11 (13.3)	5(13.5)	6(13.0)	1.000
Bajo nivel socioeconómico (%)	43(51.8)	24(64.9)	19(41.3)	0.032
Duración de la enfermedad en años mediana (rango intercuartílico)	9.0(4.0-16.0)	8.0(4.5-11.0)	10.0(4.0-17.5)	0.588
Índice de Charlson ajustado por edad (mediana, rango intercuartílico)	3.0 (2.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	2.5(1.0-3.0)	0.198
Puntuación de piel de Rodnan modificada (mediana, rango intercuartilico)	8.0(2.0-12.0)	8.0(2.0-12.0)	7.5(2.0-13.2)	0.912
Fenotipo inflamatorio persistente (%)	8(9.6)	7(18.9)	1(2.2)	0.020
Polifarmacia (%)	20(24.1)	11(29.7)	9(19.6)	0.283
Tratamientos acumulados (%)				
Metotrexate	39(47.0)	19(51.4)	20(43.5)	0.533
Micofenolato mofetilo	23(27.7)	16(43.2)	7(15.2)	0.006
Hidroxicloroquina	15(18.1)	8(21.6)	7(15.2)	0.321
Rituximab	4(4.8)	3(8.1)	1(2.2)	0.323
Bloqueadores de los canales de calcio	63(75.9)	25(67.6)	38(82.6)	0.111
Inhibidores de la fosfodiesterasa-5	15(18.1)	6(16.2)	9(19.6)	0.693
Bloqueadores del receptor de endotelina	11(13.3)	3(8.1)	8(17.4)	0.331
Prednisona	41(49.4)	20(54.1)	21(45.7)	0.447
International Physical Activity Questionnaire (%)				0.019
Actividad fisica baja	36(47.4)	21(65.6)	15(34.1)	0.047
Actividad fisica moderda	38(50)	10(31.3)	27(63.6)	
Actividad fisica vigorosa	2(2.6)	1(3.1)	1(2.3)	
Índice de masa corporal OMS (%)				0.047
Bajo peso	2(2.4)	2(5.4)	0(0)	0.000
Peso normal	37(44.6)	12(32.4)	24(54.3)	
Sobrepeso	33(39.8)	16(43.2)	17(37.0)	
Obesidad	11(13.3)	7(18.9)	4(8.7)	
Steinbrocker Functional Classification (%)				
Clase I	37(44.6)	6(16.2)	31(67.4)	0.000
Clase II	28(33.7)	17(45.9)	11(23.9)	
Clase III	13(15.7)	9(24.3)	4(8.7)	
Clase IV	5(6.0)	5(13.5)	0(0)	
scleroID mediana (rango intercuartilico)	46.5(21.0-61.7)	52.0(37.0-63.5)	34.0(17.0-60.0)	0.150
Health Assessment Questionnaire mediana (rango intercuartilico)	0.87(0.37-1.71)	1.12(0.62-1.81)	0.62(0.12-1.50)	0.011
EuroQol 5 Dimensions mediana (rango intercuartilico)	0.59(0.46-0.79)	0.49(0.22-0.64)	0.73(0.58-0.79)	0.000

Conclusiones

- La fragilidad afecta a casi la mitad de los pacientes con ES y está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, comorbilidades y una calidad de vida reducida.
- Estos hallazgos enfatizan la necesidad de intervenciones dirigidas que aborden los determinantes sociales y promuevan la salud funcional para mejorar los resultados de los pacientes.
- Se requieren estudios longitudinales para explorar la progresión de la fragilidad y evaluar el impacto de estrategias de manejo adaptadas.