

COVID-19 y Síndrome de Fragilidad: importancia de su diagnóstico en Chile

COVID-19 and Frailty Syndrome: Importance of its diagnosis in Chile

Señor Editor,

Actualmente nos encontramos ante una época de cambios demográficos importantes. El avance de la humanidad ha conllevado un aumento progresivo de la esperanza de vida y un acelerado envejecimiento de la población, con diferentes repercusiones a nivel de salud pública. Más años para vivir también significan más años durante los cuales acumular daño por patologías crónicas y eventos agudos relacionados a estas. Este envejecimiento poblacional trae consigo un aumento en la prevalencia de una entidad patológica que ha tomado relevancia, como lo es el síndrome de fragilidad. Este síndrome se define como un estado clínicamente reconocible resultante de las disminuciones asociadas con la edad en la reserva fisiológica y sistemas orgánicos, aumentando la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar una mayor dependencia y/o muerte³. Este síndrome se encuentra presente entre 13,9%-24,6% de los adultos mayores chilenos; cifras como es de esperarse directamente influenciadas por los determinantes sociales de la salud y que a su vez reflejan un grupo de personas predispuestas a una carga de morbilidad y mortalidad mayor^{1,2}. Ante estos números y el envejecimiento acelerado de nuestra población, el síndrome de fragilidad cobra más relevancia, sobre todo ante la pandemia por COVID-19 que han demostrado afectar preferentemente a esta población vulnerable.

El virus SARS-CoV-2 ha tenido su mayor letalidad en aquel grupo población con más edad y por ende con más daño orgánico acumulado en diferentes sistemas. Esto se ha visto fuertemente reflejado en la mortalidad según datos entregados por el MINSAL. A la fecha del 28 de Agosto del presente año, se han reportado un total de 11.132 fallecidos a causa de COVID-19, donde los adultos mayores a 60 años representan el 83,95% de esta cifra³. Es esperable que la población de mayor edad, quienes han ido perdiendo capacidad de homeostasis, sean los más afectados por multitud de enfermedades, si a esto sumamos el síndrome de fragilidad que los presenta más vulnerables aún al desarrollo de patologías potencialmente letales o de gran carga de morbilidad, entonces se hace evidente la importancia del diagnóstico de dicha entidad en contexto de pandemia.

A nivel internacional, se ha visto el impacto de la pandemia en el desempeño de los diferentes sistemas de salud, los cuales en muchos casos se encontraban ya saturados previamente. Así por ejemplo fuimos testigos del colapso del sistema de salud italiano, considerado uno de los diez mejores sistemas de salud a nivel mundial⁴. La falta de camas de cuidado crítico y ventiladores mecánicos forzaron a los médicos en Italia a tomar decisiones dramáticas sobre quien sería admitido en una cama crítica, intubado y ventilado, llevando a que finalmente se estableciese en muchos casos un límite de edad para determinar admisión hospitalaria⁴. Es posible sugerir que usando este criterio se negara la atención clínica a pacientes que a pesar de su edad no presentaban mayor carga de morbimortalidad y tenían una buena reserva funcional, es decir, pacientes no frágiles⁴. Si bien la mayoría de pacientes eran adultos mayores, destacamos que el factor mediante entre la asociación de edad con riesgo de mortalidad está dado mayoritariamente por carga de multimorbilidad⁴. En

eventuales situaciones de estas características, hacemos un llamado a considerar no solo la edad, sino factores con más sustento fisiopatológico en la toma de decisiones. En este sentido, la experiencia de Italia nos señala que el síndrome de fragilidad puede otorgar una estimación de carga de morbilidad, y por ende, de riesgo de mortalidad más acuciosa^{4,5}. Durante la crisis sanitaria por COVID-19 se ha podido observar el efecto de la fragilidad en la incidencia y el pronóstico de la infección por SARS-CoV-2, cuando esta fue evaluada mediante la herramienta *Clinical Frailty Scale*⁵. Los resultados de las investigaciones son claros, la fragilidad se ha asociado tanto con tiempos más largos de hospitalización como con muerte temprana; más aún, los datos han demostrado que la fragilidad como parámetro ayuda a predecir el riesgo de muerte en pacientes con COVID-19, algo similar a lo que ya se conocía de este síndrome⁵. A raíz de estos hallazgos las guías clínicas internacionales comenzaron a recomendar la evaluación del síndrome de fragilidad en el adulto mayor como otra variable a considerar en el tratamiento a pacientes COVID-19 a la hora de tomar decisiones respecto al acceso a atención especializada y a la asignación de recursos por paciente en el contexto de la pandemia. Hemos de considerar además de esta entidad clínica, que actualmente la gran mayoría de los adultos mayores y sobre todo aquellos que sufren de patologías crónicas se encuentran aún en cuarentena preventiva, lo cual ha significado menor control de dichas patologías, menor interacción social y disminución de la movilidad y actividad física, lo que a su vez termina por crear un círculo vicioso de fragilidad el cual hace más vulnerable aún a este grupo poblacional, quienes muchas, demasiadas veces no cuentan con este diagnóstico ni mucho menos con atención geriátrica especializada.

Finalmente, los autores declaran que nuestro sistema de salud debiese adoptar la evaluación del síndrome de fragilidad en servicios hospitalarios y de atención primaria, debido a su potencial de mejorar la toma de decisiones individuales y de Salud Pública respecto al COVID-19 y futuras pandemias⁵. Para lograr esto, se debe integrar una herramienta de fragilidad validada, integral, tecnologicada y de fácil ejecución; la cual brinde las directrices necesarias para este objetivo⁶.

*Lemuel Reyes¹, Camilo G. Sotomayor^{2,3},
Diego Arauna⁴*

¹Escuela de Medicina, Universidad de Talca, Talca, Chile.

²Department of Internal Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Holanda.

³Departamento de Radiología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

⁴Thrombosis Research Center, Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunohematología, Facultad de Ciencias de la Salud, Interdisciplinary Excellence Research Program on Healthy Aging (PIEI-ES), Interdisciplinary Center on Aging, Universidad de Talca, Talca, Chile.

Referencias

1. Palomo I, Giacaman RA, Leon S, Lobos G, Bustamante M, Wehinger S, et al. Analysis of the characteristics and components for the frailty syndrome in older adults from central Chile. The PIEI-ES study. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2019;80:70-5. Epub 2018/11/06.
2. Albala C, Lera L, Sanchez H, Angel B, Marquez C, Arroyo P, et al. Frequency of frailty and its association with cognitive status and survival in older Chileans. *Clin Interv Aging*. 2017;12:995-1001. Epub 2017/07/20.
3. MINSAL. REPORTE DIARIO. 28 de agosto de 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/CoronaVirus/Reportes/28.08.2020_Reporte_Covid19.pdf.
4. Volpato S, Landi F, Incalzi RA. A Frail Health Care System for an Old Population: Lesson form the COVID-19 Outbreak in Italy. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2020. Epub 2020/04/22.
5. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A, Quinn TJ, Braude P, Verduri A, et al. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *The Lancet Public health*. 2020;5(8):e444-e51. Epub 2020/07/04.
6. Worldwide Health Organization. WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE). WHO [Internet]. 2018. 2020-08-27 09:23:51. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>.

Correspondencia a:
Dr. Diego Arauna, PhD.
Universidad de Talca,
2 Norte 685, Talca, Chile
darauna@utalca.cl