

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

## Pacient fràgil amb MRC

Esther Limón<sup>1</sup>

Laia Gené Huguet<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Metgessa de família. EAP Mataró 7 – Ronda Prim. Coordinadora GdT d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

<sup>2</sup>Metgessa de família. EAP Les Borges del Camp. Secretària GdT de Gent Gran de la CAMFiC



Patrocina:



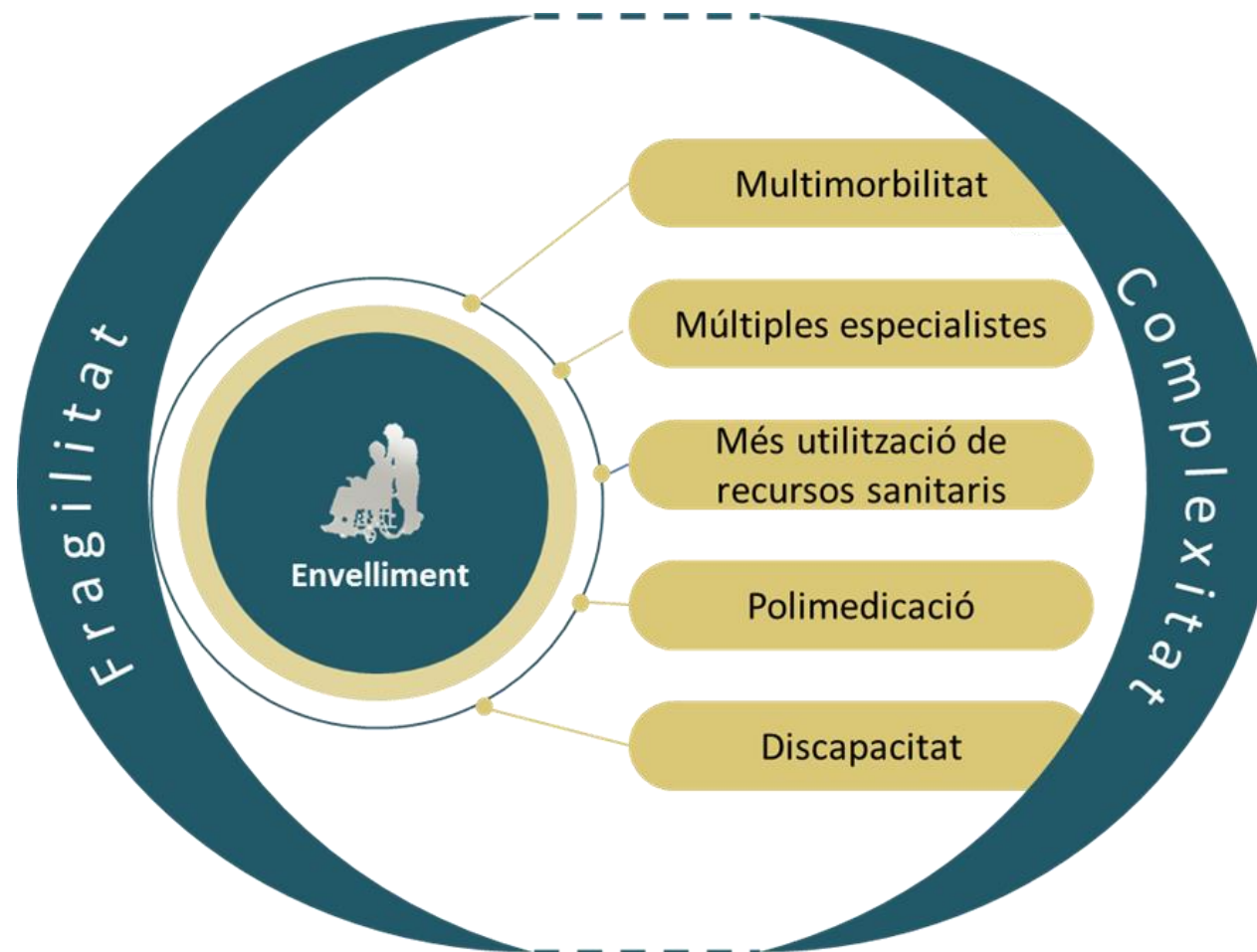
Barcelona, 22 d'octubre de 2024

- Conceptes fonamentals de la **fragilitat**
- Evolució de la **MRC**
- Impacte d'aquesta condició en les persones amb MRC en **casos pràctics**

**Considerem que la fragilitat és rellevant?  
És rellevant en pacients amb malaltia renal crònica?**

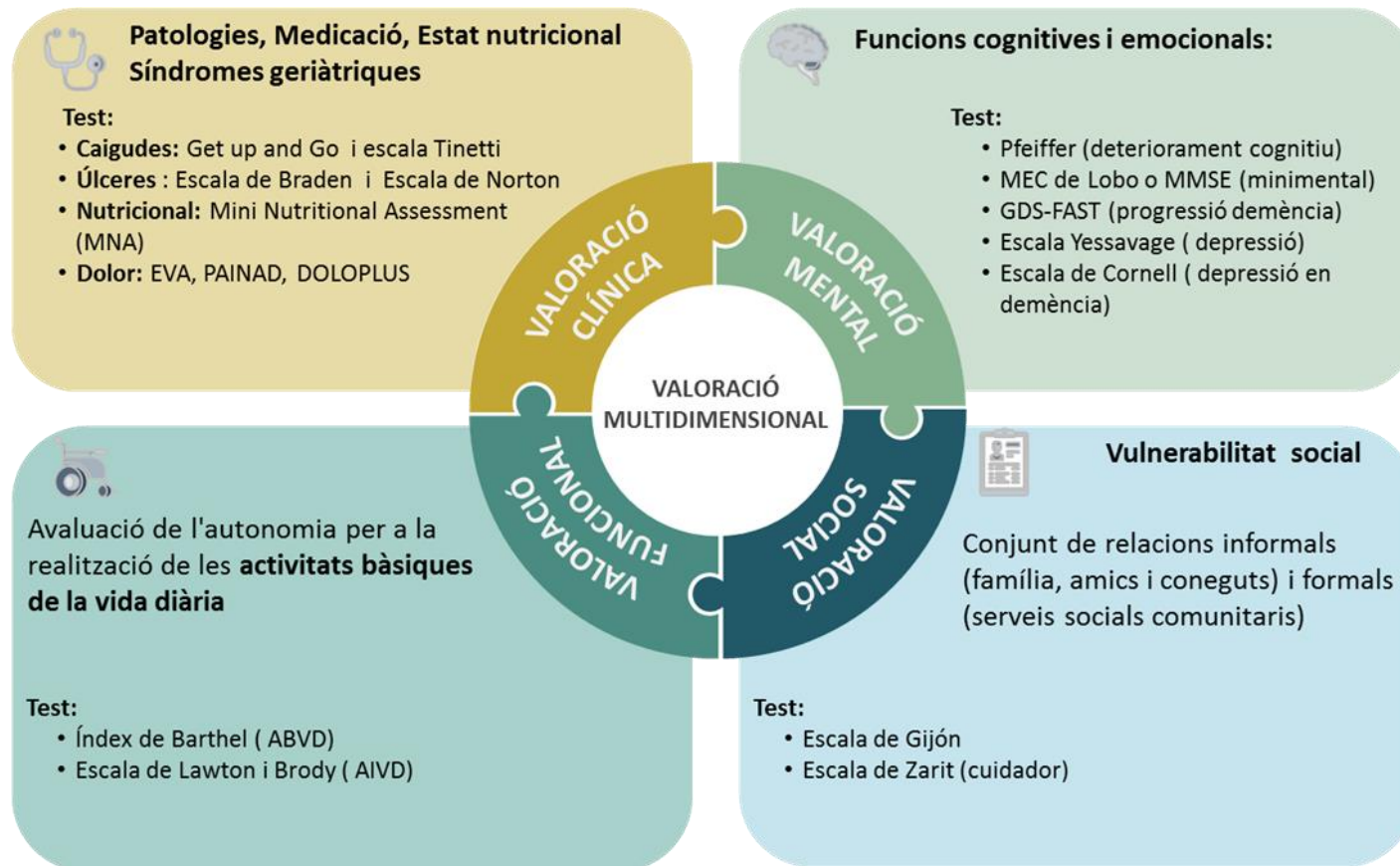
# Fonaments de la fragilitat

## Població diana



# Conceptes bàsics de fragilitat

## Diagnòstic situacional



❑ El diagnòstic situacional s'entén com una valoració multidimensional integral i evolutiva al llarg del temps de les **dimensions clínica, funcional, mental i social de la persona**

❑ Aquesta visió global del pacient és determinant en la revisió de la medicació centrada a la persona



# Conceptes bàsics de fragilitat

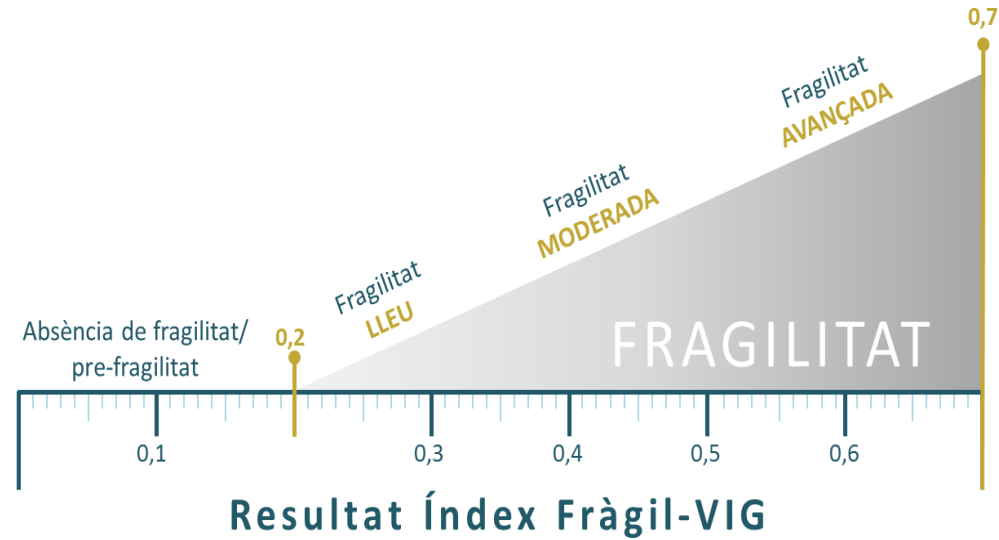
## Diagnòstic situacional

**Índice Fràgil-VIG**

DOMINIO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	SI	NO	Deficit	
FUNCIONAL	AIVDs	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tienda, restaurante)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Necesita ayuda para utilizar adecuadamente el teléfono?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Necesita ayuda para preparar / administrarse la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	ABVDs	Índice de Barthel (18)	¿No dependencia (I.B. > 95)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
		¿Dependencia leve-moderada (I.B. 90-95)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Dependencia moderada-grave (I.B. 60-25)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	
NUTRICIONAL	Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Ausencia de deterioro cognitivo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
COGNITIVO	Grado de deterioro cognitivo	¿Det. cognitivo leve-moderado (equivalente QDS < 5)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Det. cognitivo grave-muy grave (equivalente QDS > 6)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	
		¿Necesita medicación antidepressiva?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
EMOCIONAL	Síndrome depresivo	¿Necesita tratamiento habitual con benzodiazepinas y/o otros psicofármacos de perfil sedante para el sueño?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Insomnio/ansiedad	¿Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
SOCIAL	Vulnerabilidad social	¿En los últimos 6 meses, ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que haya requerido de neurofármacos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿En los últimos 6 meses, ha presentado ≥ 2 caídas o alguna caída que haya requerido de hospitalización?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
SÍNDROMES GERIÁTRICOS	Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (relacionada con la dependencia o no) o cualquier grado) y/o herida crónica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Polifarmacia	¿Habitualmente, toma ≥ 5 fármacos? (no incluye fármacos condicionales)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Disfagia	¿Se atraganta habitualmente (cuando come o bebe) y/o en los últimos 6 meses, ha presentado infección respiratoria?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Dolor ++	¿Requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
SÍNTOMAS	Disnea ++	¿La disnea basal le impide salir de casa y/o requiere de opiáceos habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
ENFERMEDADES	Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumoopatía restrictiva...)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (insuficiencia cardíaca, cardiopatía química, arritmia)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (enf. de Parkinson, ELA...)? o antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal...)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
	Digestivo	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	
		Renales		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1

Nombre de déficits: 0

**Índice Fràgil-VIG: 0**



**Resultat Índex Fràgil-VIG**

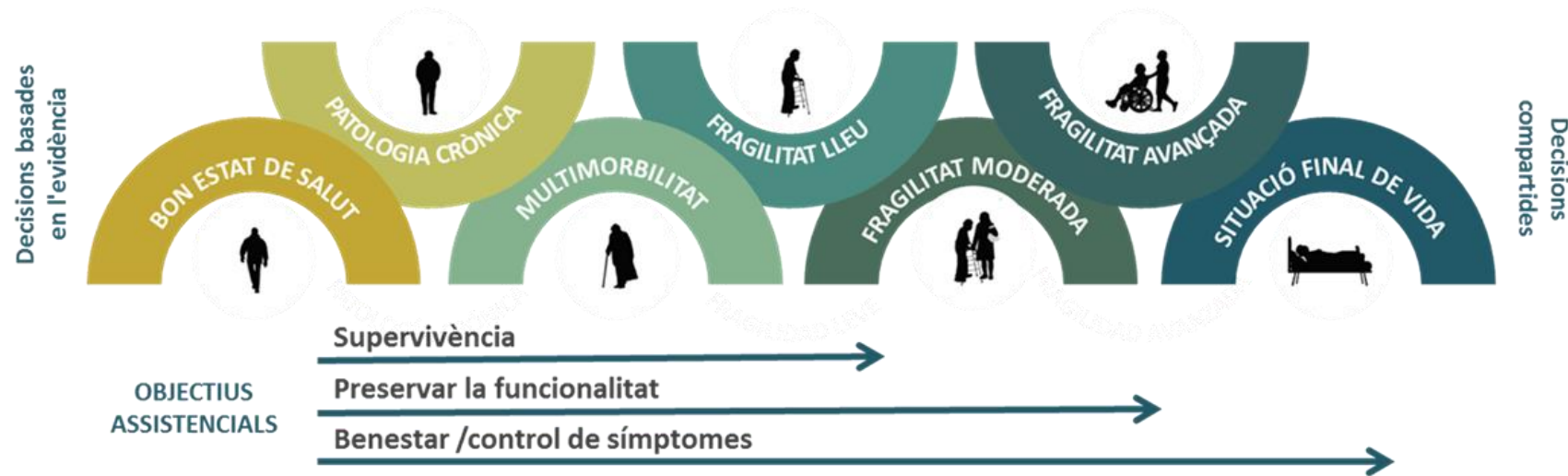
Grau de fragilitat segons puntuació de l'IF Adaptat d'Amblas et al.

La fragilitat s'entén com un estat clínic en el que la vulnerabilitat d'un individu per desenvolupar major dependència i/o mortalitat està incrementada quan s'exposa a un factor d'estrés.

Bases conceptuales i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Programa de prevenció i atenció a la cronicitat pla director sociosanitari direcció estratègica d'atenció primària

# Conceptes bàsics de fragilitat

## Objectius assistencials



- La determinació del diagnòstic situacional juntament amb la valoració de l'entorn del pacient i les seves preferències permeten establir els **objectius assistencials** del pacient per **adequar la intensitat terapèutica, optimitzar l'ús de recursos i planificar-ne l'atenció.**
- Els objectius assistencials es poden agrupar en 3 categories alineades amb els objectius vitals de l'individu encara que cal tenir en compte que són dinàmics, que la transició entre ells és gradual i progressiva
- A mesura que les patologies evolucionen i la complexitat clínica de la persona incrementa, l'evidència científica disponible és menor, per això implicar el pacient i/o el seu entorn en les decisions terapèutiques és imprescindible.

**Taula 1. Pronòstic de la malaltia renal crònica segons les categories de filtrat glomerular i d'albuminúria**

Pronòstic de la malaltia renal crònica segons el filtrat glomerular estimat i l'albuminúria (KDIGO 2012)				Categories d'albuminúria		
				Descripció i interval		
				A1	A2	A3
				Normal o augment lleu	Augment moderat	Augment greu
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Categories per filtrat glomerular estimat, descripció i rang (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1	Normal o alt	≥ 90			
	G2	Disminució lleu	60-89			
	G3a	Disminució lleu-moderada	45-59			
	G3b	Disminució moderada-greu	30-44			
	G4	Disminució greu	15-29			
	G5	Fallida renal	<15			

Els colors indiquen el risc relatiu ajustat per a cinc esdeveniments (mortalitat global, mortalitat cardiovascular, fallida renal tractada amb diàlisi o transplantament, fallida renal aguda i progressió de la malaltia renal) a partir d'una metaanàlisi de cohorts de població general. Verd: risc baix; groc: moderat; taronja: alt; vermell: molt alt.



Múltiples estudis mostren un **increment** significatiu de la prevalença de **fragilitat** segons **progressa** la **MRC**. Tanmateix diversos estudis demostren que la **MRC** és un **factor** molt important en el **desenvolupament** de **fragilitat** <sup>(1,2)</sup>

La presència de fragilitat als pacients amb MRC, igual que a la població general, és un fort **predictor de l'aparició d'events adversos** com caigudes, fractures, deteriorament cognitiu, disminució de la qualitat de vida, complicacions cardiovasculars i mortalitat <sup>(3)</sup>

1. Chowdhury R, Peel NM, Krosch M, Hubbard R. Frailty and chronic kidney disease; a systematic review. Ar Gerontol Geriatr 2017; 68: 135-142
2. Kojima G. Prevalence of frailty in end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. Int Urol Nephrol 2017; 49: 1989-1997.
3. Wu IP, Chao CT, Chan DC, Huang JW, Hung KY. Contributors, risk associates, and complications of frailty in patients with chronic kidney disease: a scoping review. Ther Adv Chronic Dis 2019; 10: 1-23

La **fragilitat** també condiciona una **pitjor evolució** del pacient en **diàlisi**. De manera que pot fer plantejar-se la Teràpia Renal Substitutiva <sup>(1)</sup>. Afecta també l'evolució de l'accés vascular (més taxa de fracàs)<sup>(2)</sup>, disminueix la probabilitat del Trasplantament <sup>(3)</sup> i empitjora l'evolució <sup>(4)</sup>

Sembla que la MRC és un estat d'**envelliment metabòlic accelerat** que contribueix a l'estat d'inflamació crònica, l'acúmul de productes avançats de la glicosilació, estrès oxidatiu, resistència a la insulina, calcificació vascular i osteoporosi.

1. Johansen KL, Delgado C, Bao Y, Tamura MK. Frailty and Dialysis Initiation. Semin Dial 2013; 26: 690-696

2. Chao CT, Chiang CK, Huang JW, Hung KY. Self-reported frailty among end stage renal disease patients: a potential predictor of dialysis access outcomes. Nephrolgy 2017; 22:333-334

3. Alfaadhel TA, Soroka SD, Kiberd BA, Landry D, Moorhouse P, Tennankore KK. Frailty and Mortality in dialysis: evaluation of clinical frailty scale. Clin J Am Soc Nephrol 2015; 10: 832-840 [

4. Gandolfini I, Regolisti G, Bazzocchi A, Maggiore U, Palmisano A, Piotti G, Fiaccadori E, Sabatino A. Frailty and sarcopenia in older patients receiving kidney transplantation. Front Nutr 2019; 6: 169

**Maria, 78 anys****Antecedents personals**

HTA 20a evolució  
DM2 15a evolució  
Gonartrosi (EVA 7/10)  
IRC estadi 3 (FG 45)  
Incontinència urinària  
Restrenyiment

**Tractament**

Enalapril/HTCZ 20/12,5mg/d  
MTF 850mg/8h  
Sitagliptina 50mg/d  
PCT 1gr/8h  
Tramadol 6 gotes / 12h  
Absorbents 3 al dia

**Situació psico-social**

Viu sola en un tercer pis sense ascensor  
Té una filla que viu a 40min, la visita cada dia per si necessita ajuda i li prepara SPD  
SAD públic 1h/d, l'ajuda a dutxar-se, a preparar el menjar, l'acompanya a la compra  
Només viatja amb la filla, ja no es veu capaç d'agafar taxi ni bus sola  
Els últims 4 mesos ha caigut dues vegades al llevar-se al matí





**Maria, 78 anys**

### Motiu de consulta

Astènia de mesos d'evolució, pèrdua de pes i de la gana. Ella refereix inestabilitat.

### Exploració física

TA 150/85mmHg

Pes 60Kg (pèrdua 5Kg en els  
últims 3 mesos)

Edema lleu a turmells

Pell seca i pruriginosa

### Analítica sanguínia

Creat: 3,5 mg/dL

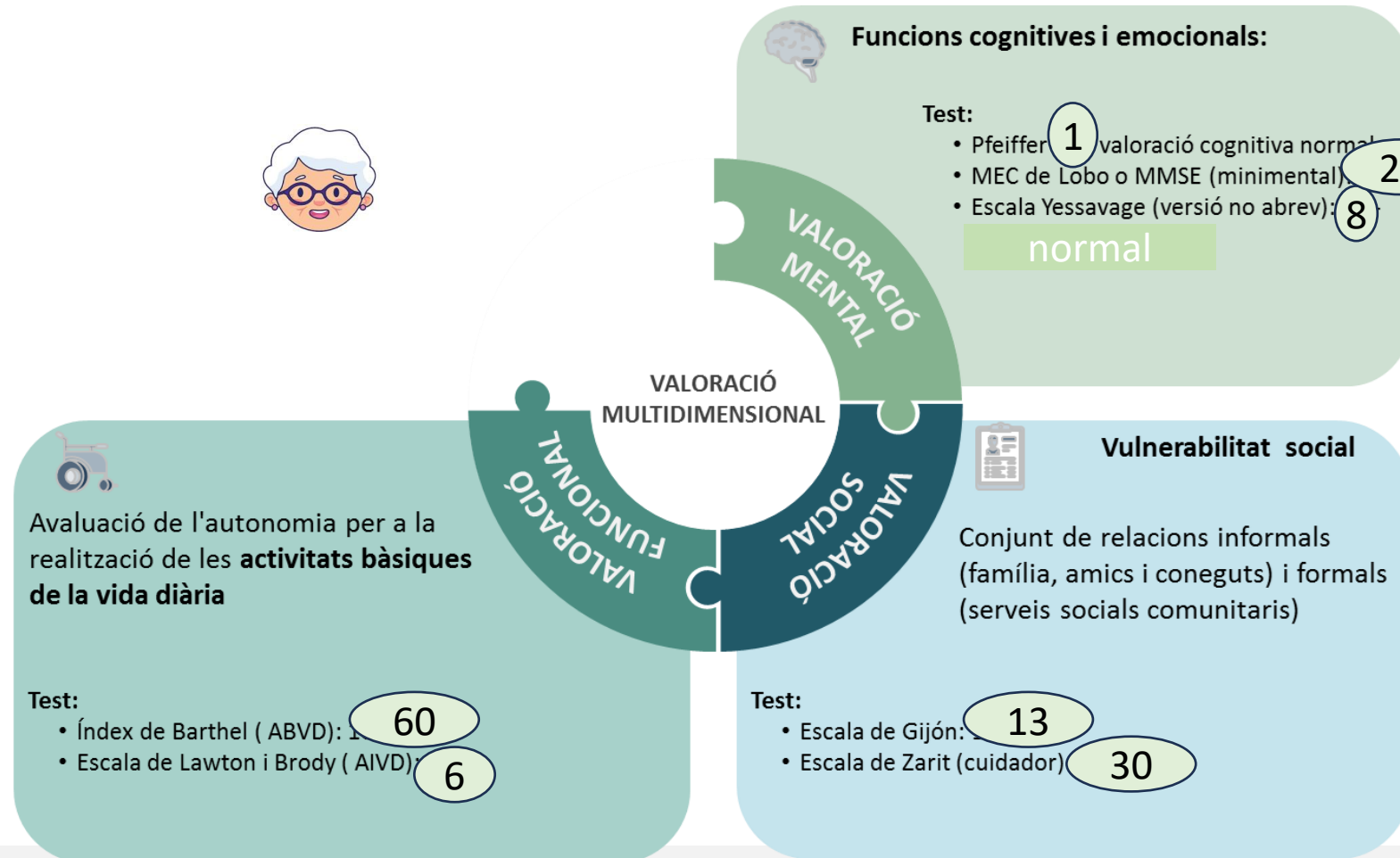
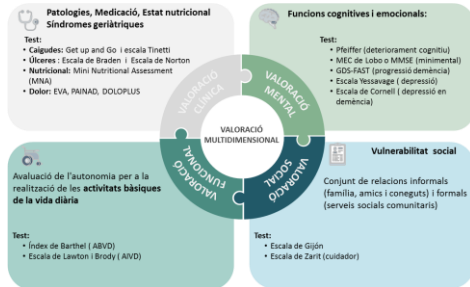
FG: 20mL/min/1,73m<sup>2</sup>

Hb: 10 g/dL

Glu: 140 mg/dL / Hb1Ac 7,5%

Alb: 3,2 g/dL

Na: 138 mmol/L / K 5,2 mmol/L





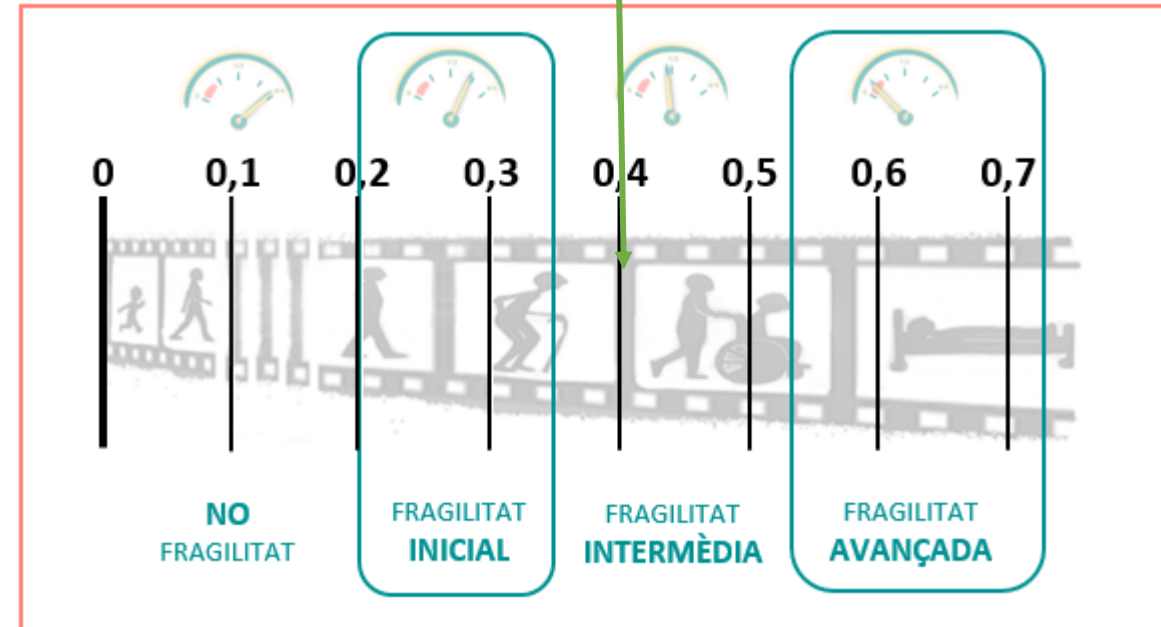
DOMINIO		VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No	SI	Icono
FUNCIONAL	AIVDs	Ayuda para manejo del dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes)?	No	SI	💰
		Ayuda para la utilización del teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar autónomamente el teléfono?	No	SI	☎️
		Ayuda para la medicación	¿Necesita ayuda per preparar / administrarse la medicación?	No	SI	💊
	ABVDs	Índice de Barthel (18)	¿No dependencia (IB ≥ 95)?	SI	No	🚶
		¿Dependencia leve-moderada (IB 90-65)?	SI	No		
		¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25)?	SI	No		
NUTRICIONAL		Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	No	SI	🥩
COGNITIVO		Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo?	SI	No	🧠
			¿Det. cognitivo leve-moderado (equivalente GD S ≤ 5)?	SI	No	
			¿Det. cognitivo grave-muy grave (equivalente GD S ≥ 6)?	SI	No	
EMOCIONAL		Síndrome depresivo	¿Necesita medicación antidepressiva?	No	SI	😞
		Insomnio/ ansiedad	¿Necesita tratamiento habitual con benzodiazepinas y/o otros psicofármacos de perfil sedante para el sueño?	No	SI	😴
SOCIAL		Vulnerabilidad social	¿Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	No	SI	🏠
SÍNDROMES GERIÁTRICOS		Síndrome confusional	¿En los últimos 6 meses ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que haya requerido de neurolépticos?	No	SI	🧠
		Caídas	¿En los últimos 6 meses ha presentado ≥ 2 caídas o alguna caída que haya requerido de hospitalización?	No	SI	🚶
		Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (relacionada con la dependencia y/o vascular, de cualquier grado) y/o herida crónica?	No	SI	👣
		Polifarmacia	¿Habitualmente, toma ≥ 5 fármacos? (no incluye fármacos condicionales)	No	SI	💊
		Disfagia	¿Se atraganta habitualmente cuando come o bebe? y/o en los últimos 6 meses ha presentado infección respiratoria por aspiración?	No	SI	👤
SÍNTOMAS		Dolor ++	¿Requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	No	SI	👉
		Disnea ++	¿La disnea basal le impide salir de casa y/o requiere de opiáceos habitualmente?	No	SI	👤
ENFERMEDADES		Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	No	SI++	🦋
		Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva...)?	No	SI++	🫁
		Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmia)?	No	SI++	🫀
		Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (enf de Parkinson, ELA,...) o antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?	No	SI++	🧠
		Digestivo	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal...)?	No	SI++	👤
		Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	No	SI++	👤

Nombre de déficits 0

Índice Fràgil-VIG 0



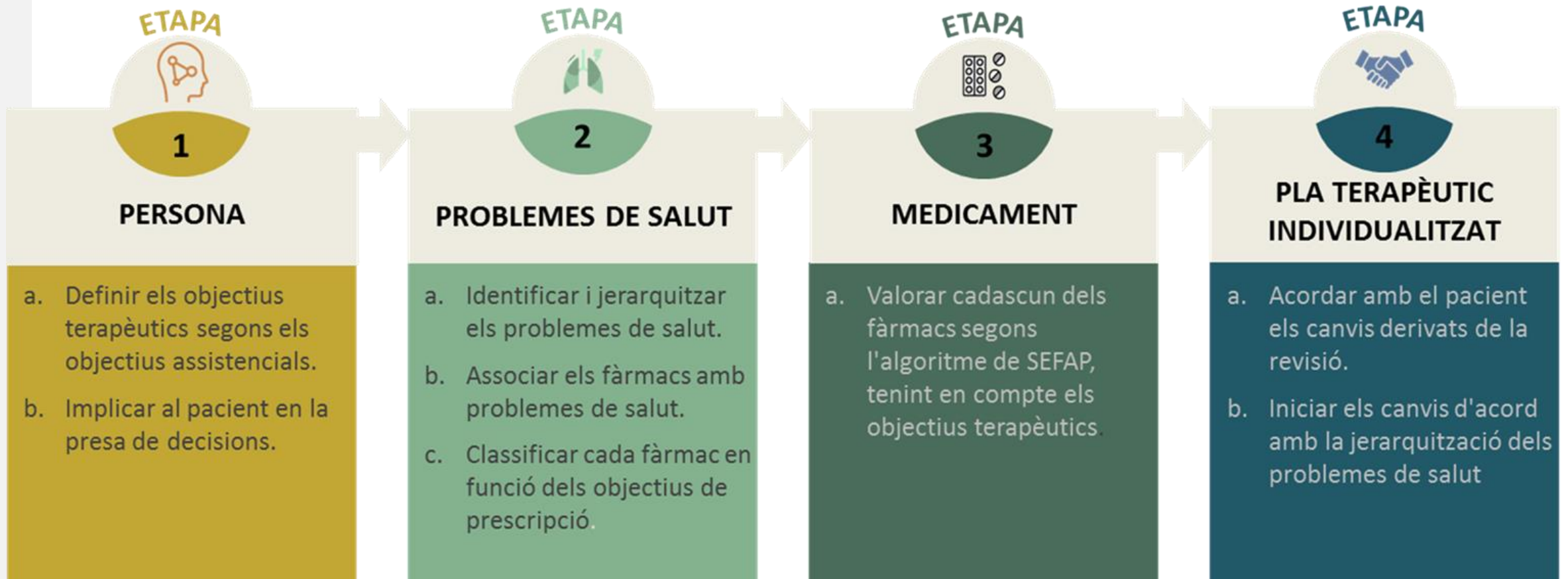
Nº déficits: 10  
Índice "Fràgil-VIG": 0.4



<https://www.c3rg.com/index-fragil-vig>

# Conceptes bàsics de fragilitat

## Revisió de la medicació



**Quins objectius assistencials us plantegeu?  
Quins canvis faríeu a la medicació?**

## La reversibilitat de la fragilitat del pacient?

- Índex de fragilitat ViG: 0,4 → fase moderada.
- És l'índex de fragilitat ViG la millor eina disponible, o seria preferible realitzar una prova d'execució?
- Quines mesures podríem proposar per abordar la fragilitat?
- Alimentació i malnutrició
- Exercici físic
- Estimulació cognitiva







**Redueixen la producció hepàtica de glucosa i augmenten la sensibilitat a la insulina endògena**

Fàrmac	Pauta	Dosi màxima	Administració	IR greu (FGe<30mL/min)	IR moderada (FGe 30-60mL/min)	Comentaris
<b>METFORMINA</b> (850mg)	DI: 850mg/d (1 comp. c/24h o 0,5 comp. dos cops al dia). Augmentar dosi cada 2 setmanes.	2.550mg/dia.	Durant o després dels àpats per minimitzar els efectes gastrointestinals.	Contraindicació total per risc d'acidosi làctica*.	Es recomana precaució i valorar retirada del tractament.	Monitorar funció renal, especialment en pacients d'edat avançada. Gran experiència d'ús.

DI: dosi inicial; FGe: filtrat glomerular estimat IR: insuficiència renal

\* Segons fitxa tècnica, està contraindicada amb FGe<60mL/min/1,73, però estudis observacionals suggereixen que es pot prescriure amb precaució entre 30-60mL/min.

Fàrmac*	Pauta	Dosi màxima**	Administració	IR greu (FGe<30mL/min)	IR moderada (FGe 30-60mL/min)	Comentaris
<b>IDPP4 AMB MAJOR EXPERIÈNCIA D'ÚS I PERFIL DE SEGURETAT</b>						
<u>SITAGLIPTINA</u> (25mg, 50mg, 100mg)	100mg/dia.	100mg/d.	Pot administrar-se amb o sense aliments.	Ajustar dosis a 25mg/dia.  Hemodiàlisi: 25mg/dia.	En IR moderada (FGe 30-50mL/min): 50mg/dia.  Per IR lleu (FGe>50mL/min): no cal ajustar la dosi.	Explicar al pacient signes de pancreatitis. Precaució en ≥ 75 anys.
	Monoteràpia; Doble teràpia amb: MET, SU, PIO; Triple teràpia: MET+SU; MET+PIO; i amb insulina.					

2013. Pautes per l'harmonització del tractament farmacològic de la DM2

**Taula 4. Objectius de control en persones amb diabetis *mellitus* i malaltia renal crònica**

	Pacients diabètics amb FGe >45 mL/min/1,73 m <sup>2</sup>	Pacients diabètics amb FGe ≤45 mL/min/1,73 m <sup>2</sup>
Objectius generals	HbA <sub>1c</sub> <7%	HbA <sub>1c</sub> <7,5%
Pacients fràgils	HbA <sub>1c</sub> <8%	HbA <sub>1c</sub> <8,5%
Pacients no fràgils	HbA <sub>1c</sub> <6,5%	HbA <sub>1c</sub> <7%

FGe: filtrat glomerular estimat; HbA<sub>1c</sub>: hemoglobina glicada.

Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica. 2023.

## OBJECTIUS CONTROL TA



&lt;65 anys

PAS &lt;130-120



≥65 anys

PAS &lt;140-130\*



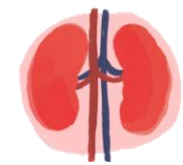
≥80 anys

PAS &lt;150

## GRUPS ESPECÍFICS DE POBLACIÓ



Diabetes mellitus

Malaltia arterial  
coronària

Malaltia renal crònica

PAS &lt;130\*

PAS &lt;140-130

PAD &lt;80 ó &lt;90 en ≥ 80 anys

\* O menys si es tolera

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. i 2022 NICE's guideline on multimorbidity

## Enalapril

Posologia en la insuficiència renal

En general, deben prolongarse los intervalos entre las dosis de enalapril y/o reducirse la posología

Aclaramiento de creatinina (CrCl) ml/min	Dosis mg/día
30 < CrCl < 80 ml/min	5 – 10 mg
10 < CrCl ≤ 30 ml/min	2,5 mg
CrCl ≤ 10 ml/min	2,5 mg en los días de diálisis*

\* ver sección 4.4, pacientes en hemodiálisis.

El enalaprilato es dializable. Los días que no se haga diálisis se debe ajustar la dosificación a la respuesta de la presión arterial del paciente.

## Hidroclorotiazida

Cuando el aclaramiento de creatinina es < 30 ml/min, los diuréticos tiazídicos son inefectivos

Fitxa tècnica. AEMPS

## ARTÍCULO

## Chronic Pain and Frailty in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review

Pedro Otones Reyes RN, PhD (Candidate), Eva García Perea RN, PhD y Azucena Pedraz Marcos RN, PhD

Pain Management Nursing, 2019-08-01, Volumen 20, Número 4, Páginas 309-315, Copyright © 2019 American Society for Pain Management Nursing


**Abstract** Objective Our aim was to examine the relationship between chronic pain and frailty in community-dwelling older adults. Design A systematic review method following the Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Data sources MEDLINE, Cochr...



International Journal of  
*Environmental Research  
and Public Health*

## Article

### Association between Chronic Pain and Physical Frailty in Community-Dwelling Older Adults

Yuki Nakai <sup>1,2</sup> , Hyuma Makizako <sup>1,\*</sup>, Ryoji Kiyama <sup>1</sup>, Kazutoshi Tomioka <sup>2</sup>, Yoshiaki Taniguchi <sup>2</sup>, Takuro Kubozono <sup>3</sup>, Toshihiro Takenaka <sup>4</sup> and Mitsuru Ohishi <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Physical Therapy, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima 890-8544, Japan; nakai@health.nop.kagoshima-u.ac.jp (Y.N.); kiyama@health.nop.kagoshima-u.ac.jp (R.K.)

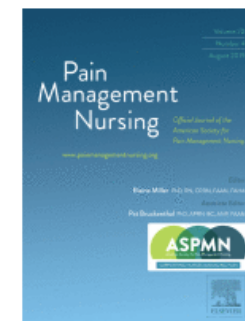
<sup>2</sup> Graduate School of Health Sciences, Kagoshima University, Kagoshima 890-8544, Japan; reha\_tommy@yahoo.co.jp (K.T.); p.taniguchi0601@gmail.com (Y.T.)

<sup>3</sup> Department of Cardiovascular Medicine and Hypertension, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University, Kagoshima 890-0075, Japan; kubozono@cepp.ne.jp (T.K.); ohishi@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp (M.O.)

<sup>4</sup> Tarumizu Municipal Medical Center, Tarumizu Chuo Hospital, Kagoshima 891-2124, Japan; takenaka@tarumizumh.jp

\* Correspondence: makizako@health.nop.kagoshima-u.ac.jp; Tel.: +81-99-275-5111

Received: 6 March 2019; Accepted: 10 April 2019; Published: 13 April 2019



## Pain Management Nursing

Volumen 20, Número 4





<b>Patologies</b>	<b>Principis actius prescrits inicialment</b>
<b>HTA</b>	Enalapril / HCTZ 20/12,5mg/d
<b>DM2</b>	MTF 850mg/8h Sitagliptina 50mg/d
<b>Gonartrosi</b>	PCT 1gr/8h Tramadol 6 gotes/ 12h
<b>IRC estadi 4</b>	
<b>Incontinència urinàri</b>	Absorbents

# Cas clínic 1. Valoració final



La Maria presenta una fragilitat intermèdia, fet que complica el seu maneig clínic. La seva MRC avançada requereix una atenció especial per evitar la progressió de la malaltia i minimitzar els símptomes.

Consideracions que cal tenir en compte:

Maneig de la HTA: ajustar dosi enalapril i stop HCTZ

Ajustar tractament antidiabètic: stop MTF i sitagliptina, control analític estret

Valorar iniciar suplement proteic i/o derivació a nutrició

Anèmia: considerar l'ús d'agents estimulants (EPO) o suplement de Fe

Involucrar a la família en les cures i derivar a treballadora social per recursos



**Joan, 71 anys**

### Antecedents personals

HTA controlada  
DM2 10a evolució  
DLP en prevenció 1<sup>a</sup>  
Colitis ulcerosa controlada

### Tractament

Losartan 50mg/d  
Amlodipino 5mg/d  
MTF 850mg/12h  
Glicazida 30mg/8h  
Simvastatina 20mg/d

### Situació psico-social

Viu amb l'esposa en una casa en una urbanització  
Té dos fills que viuen a la ciutat, els visiten al cap de setmana  
La farmàcia li prepara el SPD  
SAD privat 1h/setmana per neteja llar i compra gran





**Joan, 71 anys**

### Motiu de consulta

Revisió patologies cròniques. Sol·licita analítica de control.

### Exploració física

TA 135/80 mmHg

Fc: 76x'

Pes 82Kg (IMC 28 Kg/m<sup>2</sup>)

### Analítica sanguínia

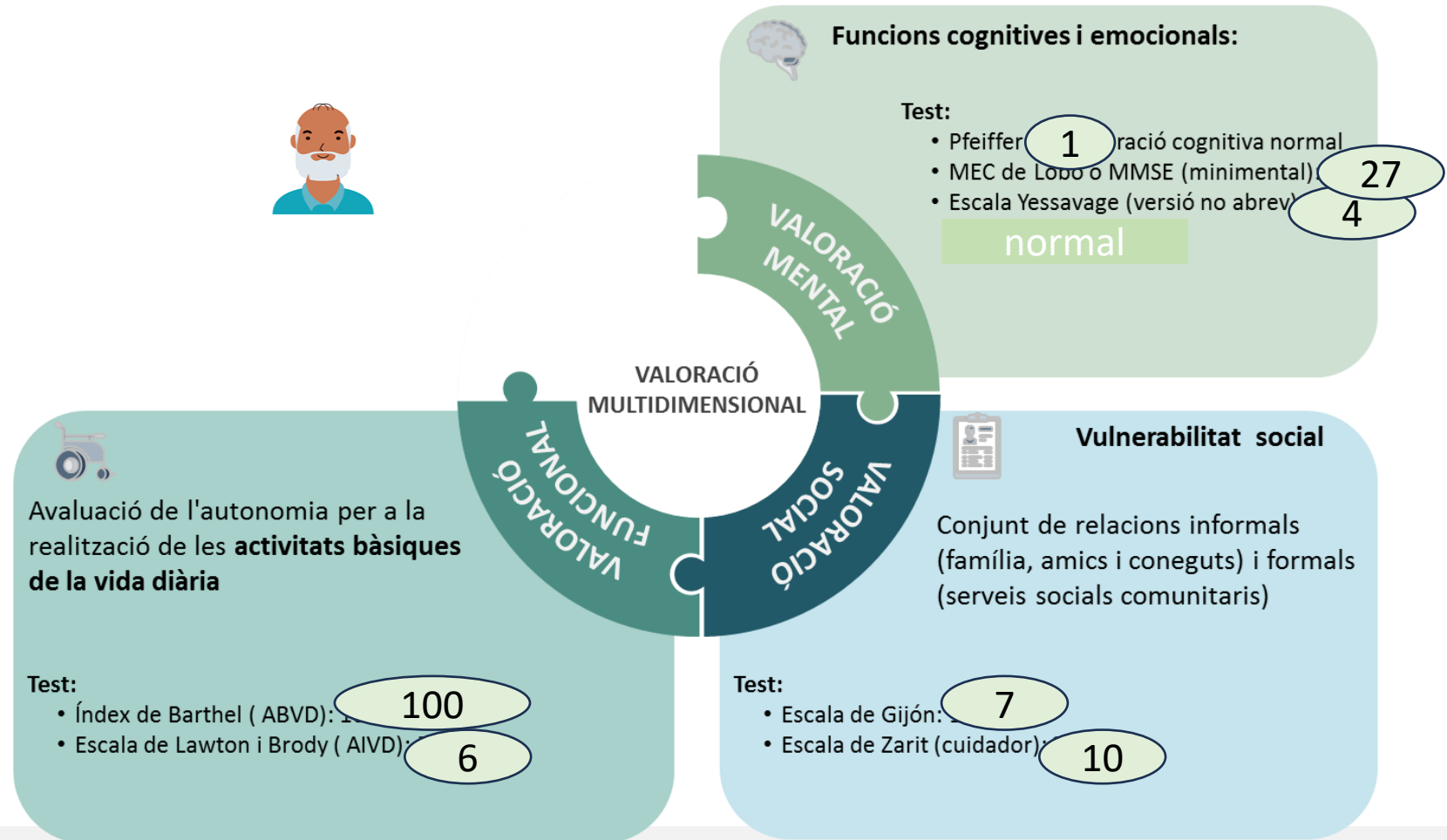
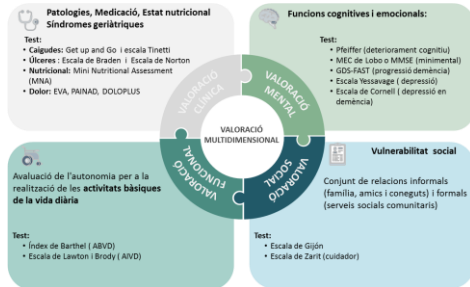
Creat: 1,4 mg/dL

FG: 50mL/min/1,73m<sup>2</sup>

Glu: 140 mg/dL / Hb1Ac 8%

cLDL 110 mg/dL

QAC orina 200





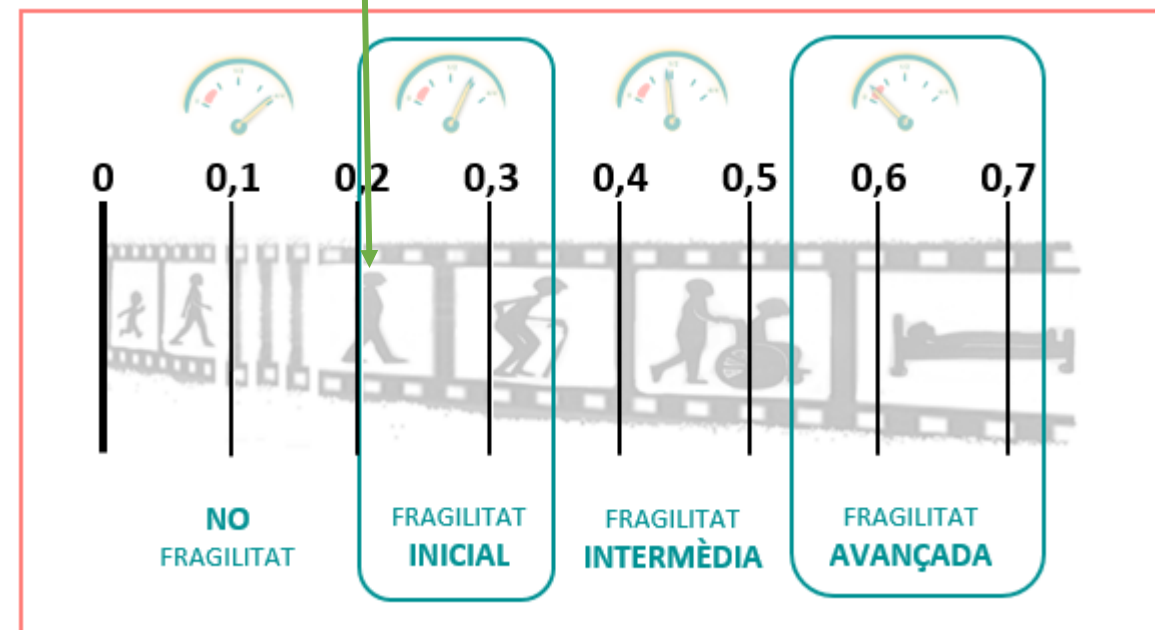
DOMINIO		VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No	SI	Icono
FUNCIONAL	AIVDs	Ayuda para manejo del dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes)?	No	SI	💰
		Ayuda para la utilización del teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar autónomamente el teléfono?	No	SI	☎️
		Ayuda para la medicación	¿Necesita ayuda per preparar / administrarse la medicación?	No	SI	💊
	ABVDs	Índice de Barthel (18)	¿No dependencia (IB ≥ 95)?	SI	No	🚶
		Dependencia leve-moderada (IB 90-65)?	SI	No		
		Dependencia moderada-grave (IB 60-25)?	SI	No		
NUTRICIONAL		Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	No	SI	🥩
COGNITIVO		Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo?	SI	No	🧠
			¿Det. cognitivo leve-moderado (equivalente GD S ≤ 5)?	SI	No	
			¿Det. cognitivo grave-muy grave (equivalente GD S ≥ 6)?	SI	No	
EMOCIONAL		Síndrome depresivo	¿Necesita medicación antidepressiva?	No	SI	😞
		Insomnio/ ansiedad	¿Necesita tratamiento habitual con benzodiazepinas y/o otros psicofármacos de perfil sedante para el sueño?	No	SI	😴
SOCIAL		Vulnerabilidad social	¿Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	No	SI	🏠
SÍNDROMES GERIÁTRICOS		Síndrome confusional	¿En los últimos 6 meses ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que haya requerido de neurofármacos?	No	SI	🧠
		Caídas	¿En los últimos 6 meses ha presentado ≥ 2 caídas o alguna caída que haya requerido de hospitalización?	No	SI	🚶
		Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (relacionada con la dependencia y/o vascular, de cualquier grado) y/o herida crónica?	No	SI	🩹
		Polifarmacia	¿Habitualmente, toma ≥ 5 fármacos (no incluye fármacos condicionales)?	No	SI	💊
		Disfagia	¿Se atraganta habitualmente cuando come o bebe y/o en los últimos 6 meses ha presentado infección respiratoria por aspiración?	No	SI	🍴
SÍNTOMAS		Dolor ++	¿Requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	No	SI	🩺
		Disnea ++	¿La disnea basal le impide salir de casa y/o requiere de opiáceos habitualmente?	No	SI	🏃
ENFERMEDADES		Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	No	SI++	🦋
		Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva...)?	No	SI++	🫁
		Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmia)?	No	SI++	🫀
		Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (enf. de Parkinson, ELA,...) o antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?	No	SI++	🧠
		Digestivo	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal...)?	No	SI++	🍽️
		Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	No	SI++	🩺

Nombre de déficits 0

Índice Fràgil-VIG 0



Nº déficits: 4  
Índex "Fràgil-VIG": 0.2



**Quins objectius assistencials us plantegeu?  
Quins canvis faríeu a la medicació?**

## La fragilitat que presenta la pacient és reversible?

- Índex de fragilitat ViG 0,2 → fase inicial.
- És la millor eina l'índex fràgil VIG o preferíem una prova d'execució?
- Quines actuacions proposaríem per revertir la fragilitat?
  - Alimentació/malnutrició
  - Exercici físic
  - Estimulació cognitiva

## BATERIA CORTA DE EJECUCION FISICA (SPPB)

### 1. PRUEBA DE EQUILIBRIO



### 3. PRUEBA DE INCORPORARSE DE UNA SILLA

pretest: 1 repetición

Incorporarse de forma repetida 5 veces. Se cuenta cuando se sienta



Incapaz de completar 5 o lo completa en >60 seg.	<input type="checkbox"/> 0 puntos
16.70 seg. ó más:	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto
13.70 a 16.69 seg.:	<input type="checkbox"/> 2 puntos
11.20 a 13.69 seg.:	<input type="checkbox"/> 3 puntos
11.19 seg. ó menos	<input type="checkbox"/> 4 puntos

PUNTAJE TOTAL **7** untos (sume todos los anteriores)

Si el participante fue incapaz de caminar: 0 puntos

Para 4 metros	Para 3 metros
> 8,70 seg. <input type="checkbox"/> 1 punto	> 6,52 seg. <input type="checkbox"/> 1 punto
6,21 a 8,70 seg. <input checked="" type="checkbox"/> 2 puntos	4,66 a 6,52 seg. <input type="checkbox"/> 2 puntos
4,82 a 6,20 seg. <input type="checkbox"/> 3 puntos	3,62 a 4,65 seg. <input type="checkbox"/> 3 puntos
< 4,82 seg. <input type="checkbox"/> 4 puntos	< a 3,62 seg. <input type="checkbox"/> 4 puntos

**PUNTAJE= 7**  
**LIMITACION FUNCIONAL Y**  
**DISCAPACIDAD INTERMEDIA**

**PUNTAJE= 7**  
**RIESGO DE DESARROLLAR**  
**DISCAPACIDAD**

<b>Patologies</b>	<b>Principis actius prescrits inicialment</b>
<b>HTA</b>	Losartan 50 mg/dia, Amlodipino 5mg/dia
<b>DM2</b>	MTF 850mg/12h Gliclazida 30 mg/8h
<b>DL</b>	Simvastatina 20mg/dia
<b>IRC estadi 3</b>	

## Cas clínic 2. Valoració final

En Joan presenta una DM2 amb control subòptim i signes de nefropatia diabètica incipient. Es troba en un estadi de fragilitat inicial que cal tenir en consideració. **Accions:**

**Valorar iniciar un iSGLT2**

**Informar efectes secundaris i com actuarà**

**Seguiment glicèmic i de la funció renal**

**Modificar els estils de vida**

**Vincular amb recursos socials**



Gràcies!

