

Efectos de la fragilidad, síndromes geriátricos y comorbilidades en personas con VIH

Miguel Torralba
Hospital Universitario de Guadalajara



Los pacientes con Infección por VIH están envejeciendo



- > 50% más de 50 años; > 15% más de 65 años

Documento de consenso sobre envejecimiento en las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización 2021)

Plan Nacional sobre el Sida (PNS)
Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)
Grupo de Estudio de Alteraciones Metabólicas y Comorbilidades (GEAM)

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
POLÍTICA NACIONAL DE SIDA

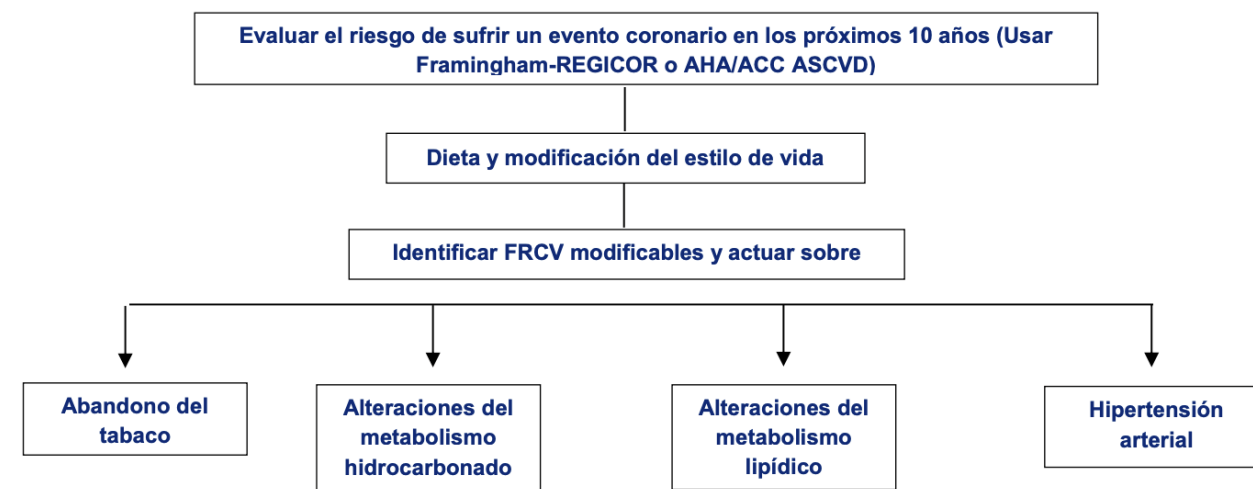
Sociedad Española de Geriátría y Gerontología

GEAM



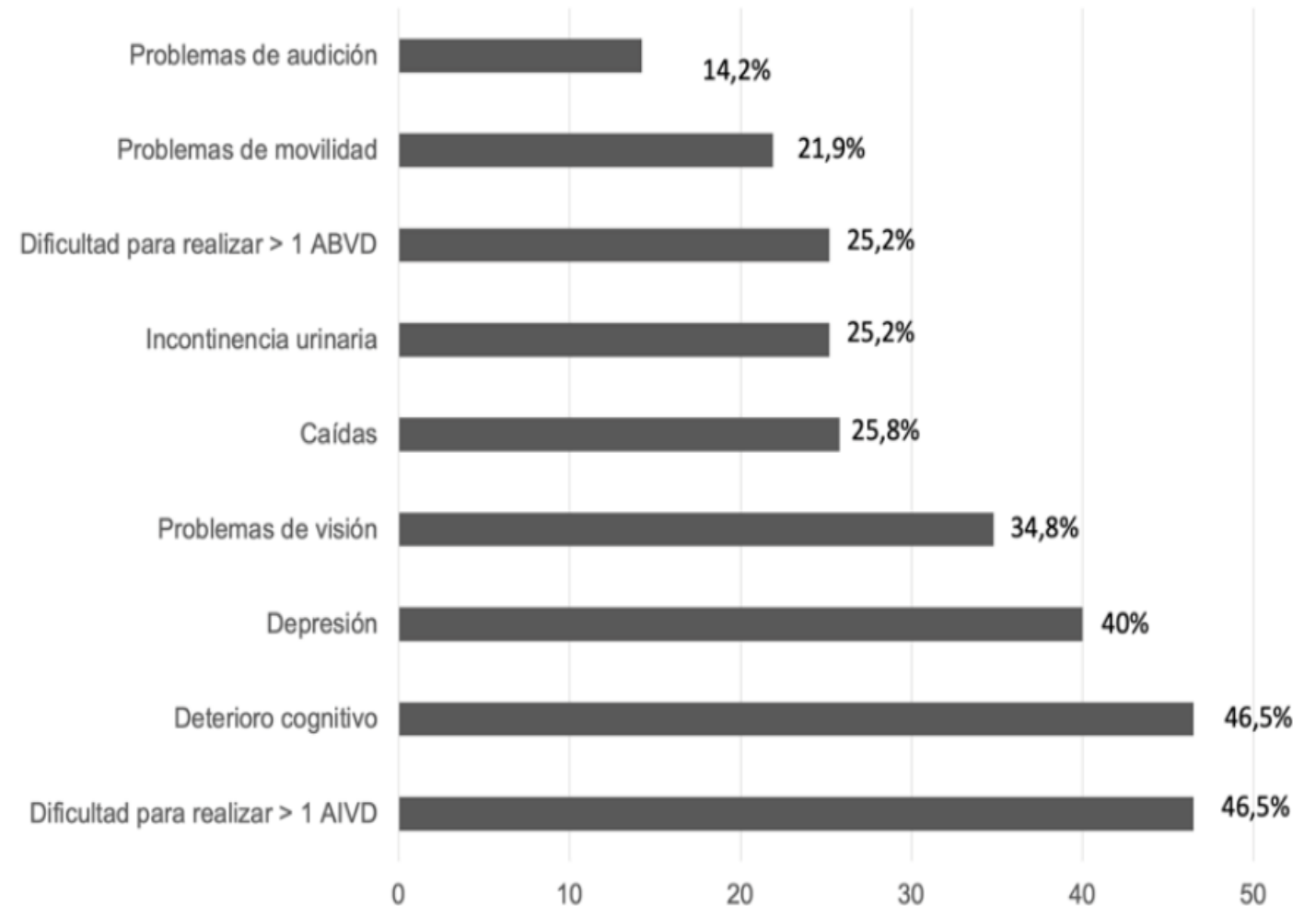
Comorbilidades

- Comorbilidades y riesgo cardiovascular: 1,5 -2 veces más probabilidad de evento cardiovascular
- Neoplasias (asociadas a VIH) y no asociadas a VIH.
- DM (aumentando)
- HTA (la medimos..??)
- Patología renal (SO..)
- Patología Pulmonar (Espirimetría, tabaco?)
- Osteoporosis (FRAX, Densitometría?)
- Comorb. Neuropsiquiátricas (ufff)



Síndromes geriátricos

- Problemas de audición
- Problemas de visión
- Problemas de movilidad
- Dificultad para realizar más de 1 AVBD
- Dificultad para realizar más de 1 AIVD
- Incontinencia urinaria
- Síndrome de caídas
- Depresión
- Deterioro cognitivo
- Polifarmacia



Fragilidad

- Robustos: 35-45%
- Prefragilidad: 50%
- Fragilidad: 5-15%

	Fenotipo de Fragilidad	Índice de Fragilidad
Definición	Se define como un síndrome (presencia de unos determinados signos y síntomas)	Basado en la acumulación de déficits
Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de peso involuntaria ($\geq 4,5$ Kg en el último año) 2. Estado de ánimo decaído (dos preguntas de la CES-D) 3. Velocidad de la marcha (ajustada por la altura y el sexo) 4. Actividad física semanal (ajustada por sexo) 5. Debilidad muscular según la fuerza de prensión manual (ajustada por IMC y sexo). 	<ul style="list-style-type: none"> • El índice de fragilidad se calcula en base al número de déficits en salud de más de 30 déficits evaluados. • Incluye variables clínicas, valores de laboratorio y variables autoreferidas por el paciente. Se pueden incluir aquellas variables que estén relacionadas con la edad, déficits adquiridos que abarquen diferentes sistemas fisiológicos.
Interpretación	Variable categórica. 5 criterios: <ul style="list-style-type: none"> - 0 criterios: robusto - 1-2 criterios: prefrágil - 3-5 criterios: frágil 	Variable continua. El índice va del 0-1: <ul style="list-style-type: none"> - < 0,25: robusto - 0,25-0,4: frágil - >0,4: muy frágil

CES-D: Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

Brañas *et al. BMC Geriatrics* (2023) 23:4
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03719-8>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

Effects of frailty, geriatric syndromes, and comorbidity on mortality and quality of life in older adults with HIV



Fátima Brañas^{1*†}, Miguel Torralba², Antonio Antela³, Jorge Vergas⁴, Margarita Ramírez⁵, Pablo Ryan⁶, Fernando Dronda⁷, María José Galindo⁸, Isabel Machuca⁹, María Jesús Bustinduy¹⁰, Alfonso Cabello¹¹, María Luisa Montes¹², Matilde Sánchez-Conde^{7†} and FUNCFRAIL study group



Table 1 Frailty, comorbidity, geriatric syndromes, mortality, and QOL in older adults with HIV by sex

	Total	Men	Women	<i>p</i>
Patients. <i>N</i> (%)	796	602 (75.9)	194 (24.1)	
Frailty				
Frailty. <i>N</i> (%)	46 (5.8)	35 (5.8)	11 (5.7)	1
Prefrailty. <i>N</i> (%)	417 (52.7)	311 (51.6)	106 (54.6)	0.50
Comorbidity				
≥ 3 comorbidities. <i>N</i> (%)	306 (38.4)	218 (36.2)	88 (45.4)	0.02
Hypertension. <i>N</i> (%)	228 (28.7)	182 (30.2)	46 (23.8)	0.09
Type 2 Diabetes. <i>N</i> (%)	107 (13.5)	89 (14.9)	18 (9.3)	0.04
Dyslipidemia. <i>N</i> (%)	348 (43.8)	259 (43.2)	89 (45.9)	0.50
Osteoarthritis. <i>N</i> (%)	167 (21.2)	102 (17.1)	65 (34)	0.01
Chronic renal failure. <i>N</i> (%)	50 (6.3)	40 (6.7)	10 (5.2)	0.60
Cancer. <i>N</i> (%)	55 (6.9)	43 (7.2)	12 (6.2)	0.70
History of cancer. <i>N</i> (%)	59 (7.4)	34 (5.7)	25 (12.9)	0.01
COPD. <i>N</i> (%)	87 (11)	63 (10.5)	24 (12.5)	0.40
Psychiatric disorders. <i>N</i> (%)	73 (9.3)	51 (8.6)	22 (11.4)	0.20
Geriatric Syndromes				
≥ 1 geriatric syndrome. <i>N</i> (%)	389 (48.9)	272 (45.2)	117 (60.3)	0.01
Falls. <i>N</i> (%)	124 (15.6)	81 (13.5)	43 (22.2)	0.01
Depression. <i>N</i> (%)	213 (26.8)	153 (25.5)	60 (30.9)	0.10
Cognitive impairment. <i>N</i> (%)	96 (12.1)	71 (11.8)	25 (12.9)	0.70
Malnutrition risk. <i>N</i> (%)	143 (18.1)	101 (16.9)	42 (21.8)	0.10
Quality of life				
Fair or poor. <i>N</i> (%)	(57.7)	337 (55.7)	124 (63.3)	0.06
Mortality				
VACS Index score. Median (p25-p75)	22 (17–29)	18 (12–29)	23 (18–33)	0.01
Estimated risk of all-cause 5-year mortality by VACS Index. Median (p25-p75)	7.8 (5.8–11.3)	6.2 (4.2–11.3)	8.4 (6.2–13.8)	0.01

Frailty and prefrailty defined according to Frailty Phenotype. The GS considered were falls, cognitive impairment, depression, and risk of malnutrition. Cognitive impairment defined as MOCA test score < 20 points. Depression defined as SF-GDS score ≥ 6 points. Falls: at least one fall in the last year. Risk of malnutrition defined as MNA-SF score < 11 points. QOL evaluated by self-assessment and categorized into very good, good, fair, or poor. The Veterans Aging Cohort Study Index is a score created by summing pre-assigned points for age, CD4 count, HIV-1 RNA, hemoglobin, platelets, AST, ALT, creatinine, and viral hepatitis C infection. The higher the score the higher the risk of all-cause mortality. The risk can be estimated using the VACS index calculator (<https://www.mdcalc.com/calc/2201/veterans-aging-cohort-study-vacs-1.0-index>)



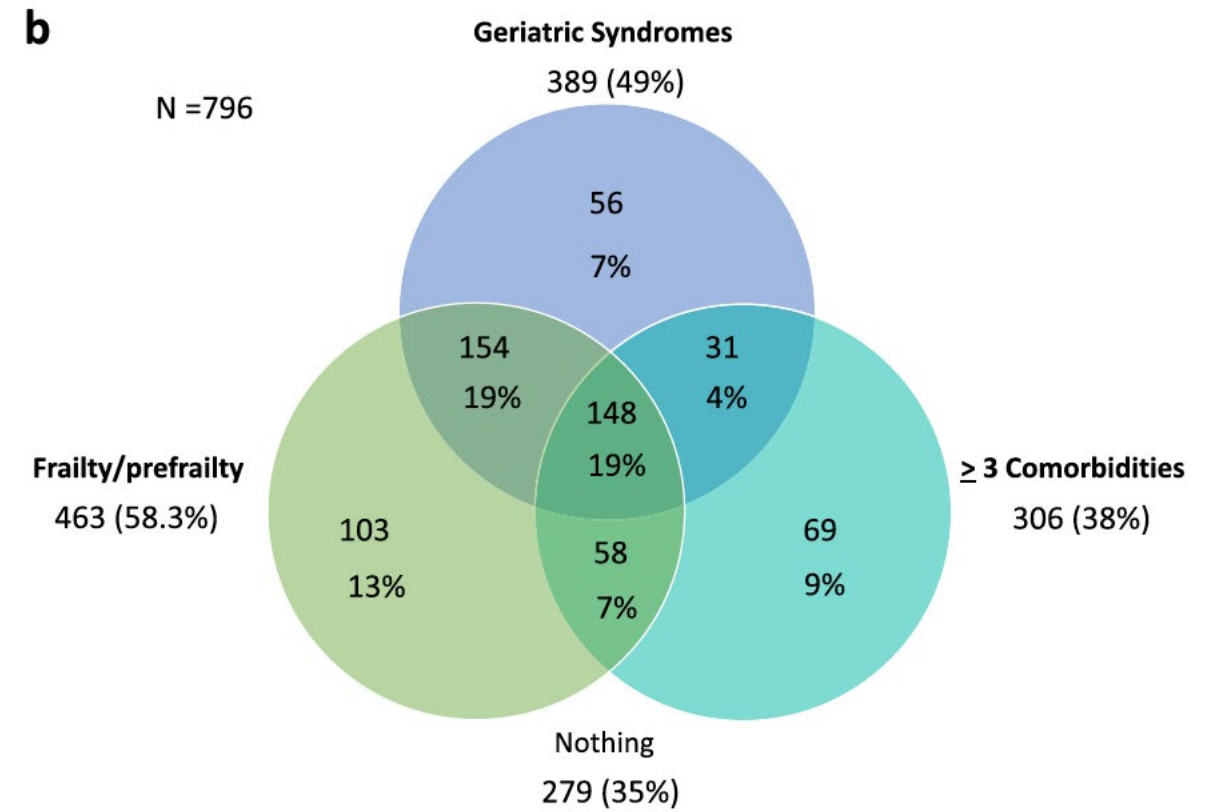
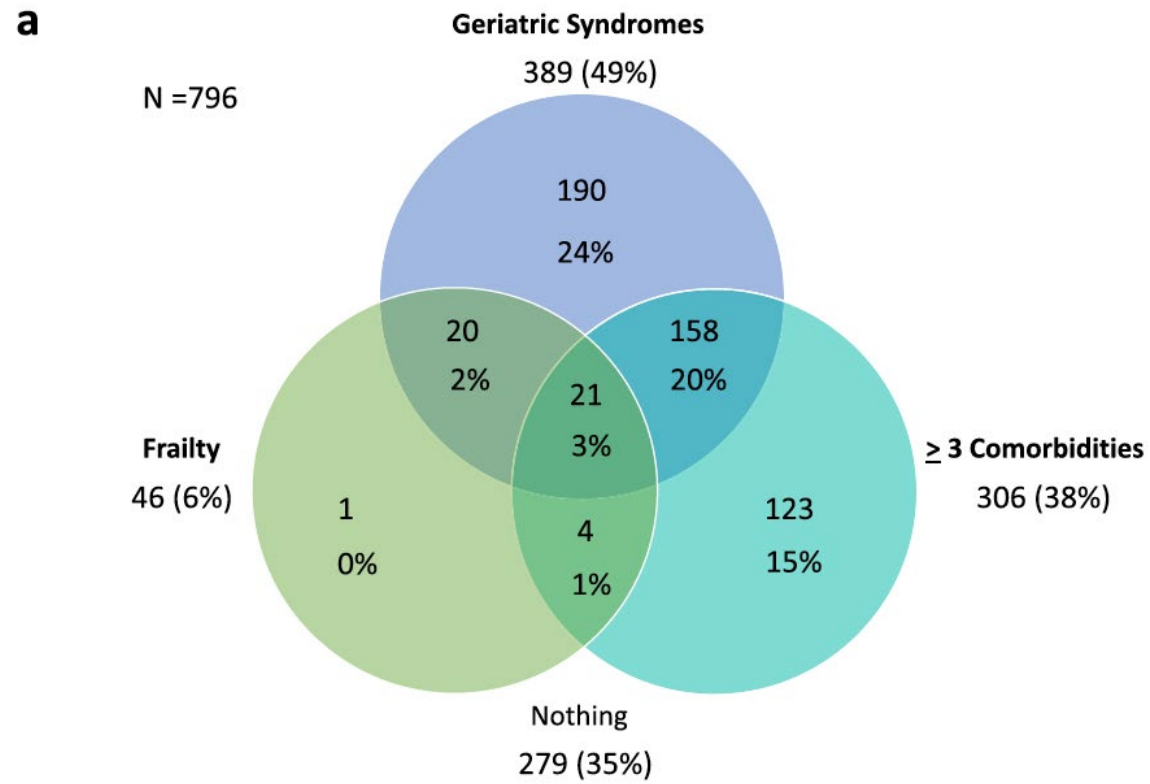
Effects of frailty, geriatric syndromes, and comorbidity on mortality and quality of life in older adults with HIV

Fátima Brañas^{1†}, Miguel Torralba², Antonio Antela³, Jorge Vergas⁴, Margarita Ramírez⁵, Pablo Ryan⁶, Fernando Dronza⁷, María José Gallindo⁸, Isabel Machuca⁹, María Jesús Bustinduy¹⁰, Alfonso Cabello¹¹, María Luisa Montes¹², Matilde Sánchez-Conde[†] and FUNCFRIL study group

RESEARCH Open Access

Effects of frailty, geriatric syndromes, and comorbidity on mortality and quality of life in older adults with HIV

Fátima Brañas^{1†}, Miguel Torralba², Antonio Antela³, Jorge Vergas⁴, Margarita Ramírez⁵, Pablo Ryan⁶, Fernando Dronda⁷, María José Galindo⁸, Isabel Machuca⁹, María Jesús Bustinduy¹⁰, Alfonso Cabello¹¹, María Luisa Montes¹², Matilde Sánchez-Conde¹¹ and FUNCFRAIL study group



RESEARCH

Open Access

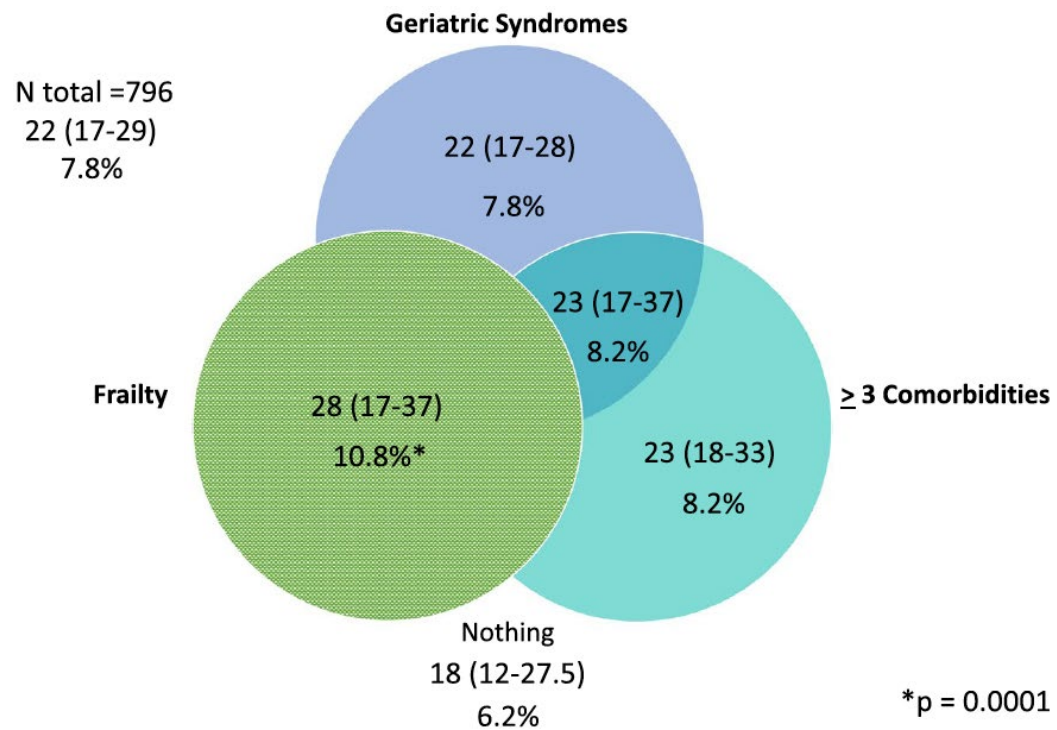
Effects of frailty, geriatric syndromes, and comorbidity on mortality and quality of life in older adults with HIV

Fátima Brañas^{1†}, Miguel Torralba², Antonio Antela³, Jorge Vergas⁴, Margarita Ramírez⁵, Pablo Ryan⁶, Fernando Dronda⁷, María José Galindo⁸, Isabel Machuca⁹, María Jesús Bustinduy¹⁰, Alfonso Cabello¹¹, María Luisa Montes¹², Matilde Sánchez-Conde^{†1} and FUNCFRIL study group**Table 2** Mortality and QOL by frailty, comorbidity and/or geriatric syndromes in older adults with HIV

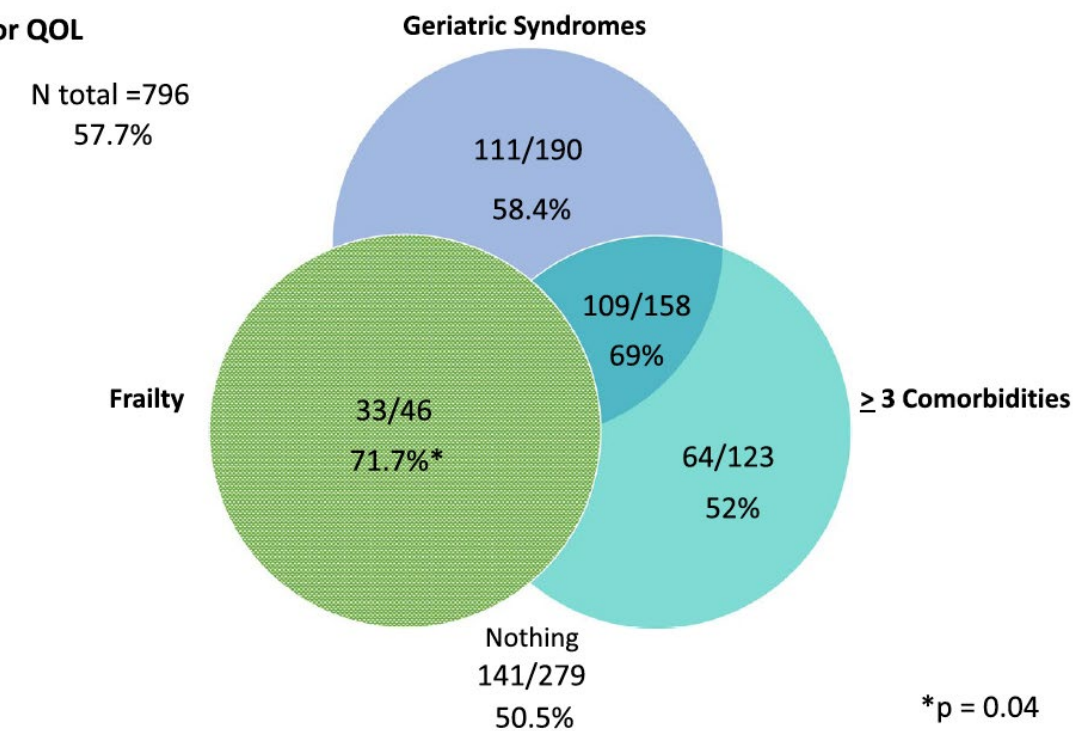
	Estimated risk of all-cause 5-year mortality* by VACS index				Quality of life		
	N	VACS index. Median (p25-p75)	%*	p	Good or very good N (%)	Fair or poor N (%)	p
Frailty							
Non frail	746	19 (17–29)	6.5	0.01	327 (43.5)	425 (56.5)	0.04
Frail	45	28 (18–37)	10.8		13 (28.3)	33 (71.7)	
Comorbidities							
< 3	485	18 (12–28)	6.2	0.01	223 (45.5)	267 (54.5)	0.02
≥ 3	306	23 (18–33)	8.2		115 (37.3)	193 (62.7)	
Geriatric Syndromes							
None	406	18 (12–29)	6.2	0.01	201 (49)	209 (51)	0.01
At least 1	387	23 (17–30)	8.2		139 (35.5)	252 (64.5)	



a. Mortality



b. Fair or poor QOL



¿Hacemos cribado de comorbilidades...? Probablemente SÍ

¿Hacemos cribado de sd geriátricos...? Probablemente NO

¿Hacemos cribado de fragilidad? Probablemente NO

- Test de la marcha
- Fenotipo de fragilidad
- SPPB



Efectos de la fragilidad, síndromes geriátricos y comorbilidades en personas con VIH

Miguel Torralba.
Hospital Universitario de Guadalajara

