



3. FRAGILIDAD E ÍNDICE DE COMORBILIDAD: ¿DEBERÍAN SER EVALUADOS E INTEGRADOS EN LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE?

María Ascensión Sanromán Guerrero, Rocío Hinojar Baydes, Ariana González Gómez, Ana García Martín, Ángel Sánchez Recalde, Ana Pardo Sanz, Sonia Rivas García, Covadonga Fernández-Golfín Lobán y José Luis Zamorano Gómez²

Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) grave es un factor significativo de morbimortalidad relacionada con la edad. Más del 4% de los pacientes con edad igual o superior a 75 años presentan IT significativa. La fragilidad es un síndrome de disminución de la reserva fisiológica y coexiste con un índice de comorbilidad alto en pacientes con IT grave representado un impacto negativo sobre el número de eventos adversos y calidad de vida. Los objetivos de este estudio son: 1) Describir la prevalencia de la fragilidad e índice de comorbilidad en una población de pacientes con insuficiencia tricúspide grave, 2) Evaluar el impacto de las mismas en la mortalidad y calidad de vida.

Métodos: Pacientes con IT al menos grave fueron prospectivamente incluidos en un estudio observacional. En todos pacientes se evaluó el índice de comorbilidad de Charlson (ICC), la escala de Frail, Share-Fi y *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLWHFQ).

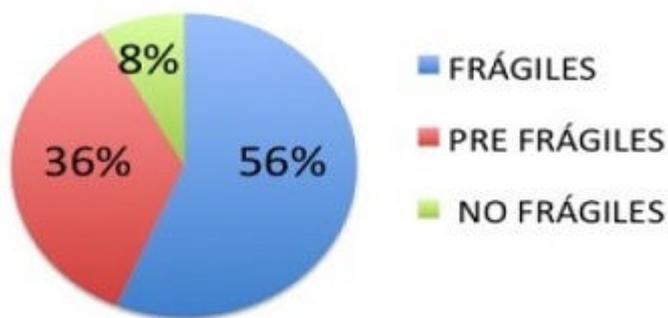
Resultados: 101 pacientes con IT grave fueron incluidos desde enero de 2019 hasta marzo de 2023. La edad media fue 76 ± 8 años y el 72% mujeres. El valor medio del péptido natriurético (BNP) era 187 (RIC:25-1595). Las principales comorbilidades están expuestas en la tabla. Los grupos de fragilidad de acuerdo con Frail, Share-FI así como de comorbilidad se encuentran expuestos en la figura. La mediana obtenida en el MLWHFQ fue 27 (RIC:0-94). Durante un seguimiento de 36 meses (RIC: 15-48 meses), 18 pacientes (17,8%) fallecieron, todos ellos dentro del grupo frágiles y prefrágiles. El 43,6% (44) fueron sometidos a intervención sobre la válvula tricúspide: cirugía (10) y percutánea (34). Fragilidad y comorbilidad fueron predictores de mortalidad por todas las causas: (Frail (HR: 1,5, IC (1,17-1,92); CCI (HR: 1,27, IC (1,047, 1,546); p: 0,016). La curva de Kaplan Meier según nivel de fragilidad valorada por Frail se encuentran en la figura. Además la fragilidad se asoció a peor calidad de vida r: 0,57; p 0,01.

Comorbilidades de la población de pacientes con insuficiencia tricuspídea

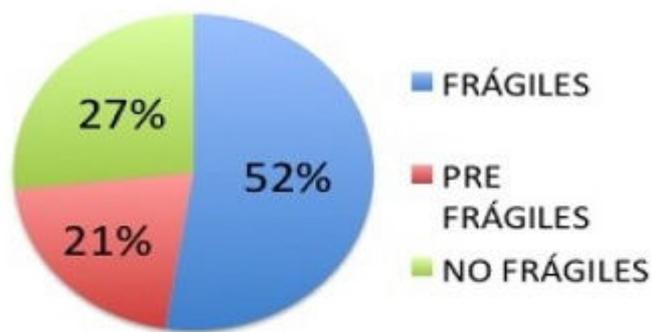
Enfermedad vascular periférica	2 (2%)
Enfermedad hepática moderada-grave	11 (11%)

Demencia	0 (0%)
Enfermedad cerebrovascular	18 (17,8%)
Enfermedad renal crónica moderada-grave	46 (45,5%)
Neoplasias sólidas, leucemia o linfoma	13 (12,9%)
Infarto agudo de miocardio	8 (7,9%)
Enfermedad pulmonar crónica	6 (5,9%)
Diabetes sin complicaciones	16 (15,8%)
Insuficiencia cardiaca	61 (60,4%)

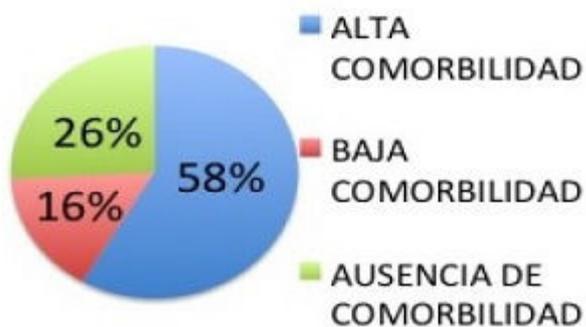
FRAIL



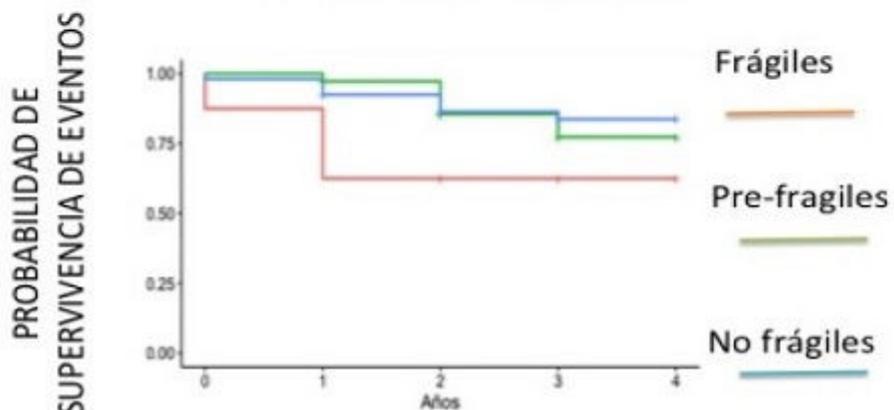
SHARE-FI



CHARLSON



CURVA DE KAPLAN MEIER



Prevalencia de fragilidad, comorbilidad y curva de Kaplan Meier.

Conclusiones: Un alto índice de comorbilidad y fragilidad presentan una alta prevalencia e impacto sobre la mortalidad y calidad de vida en pacientes con IT grave. Las escalas de evaluación de las mismas deberían ser integradas en todos los protocolos de actuación clínica del *Heart Team* para decidir el tipo y momento idóneo de intervención terapéutica sobre la válvula tricúspide.