



5003-8. DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO: PREVALENCIA Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE MULTICÉNTRICA NACIONAL

Clara Fernández Cordón¹, María Jesús Valero Masa¹, Ana Ayesta López², María Dolores García-Cosío Carmena³, Pedro J. Caravaca Pérez³, Laura Pérez Gómez⁴, Javier Segovia Cubero⁴, Javier Martínez Díaz² y Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁴Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El deterioro cognitivo es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada y su causa no está bien aclarada. Se describe la prevalencia y los factores asociados al deterioro cognitivo en pacientes en lista de trasplante cardiaco.

Métodos: El registro prospectivo FELICITAR (Frailty Evaluation after List Inclusion, Characteristics and Influence on Transplantation And Results) incluye paciente en lista de trasplante cardiaco (electivo o urgencia 1) en 3 centros españoles. Evalúa la fragilidad, depresión y deterioro cognitivo, y su relación con eventos postrasplante. Describimos la prevalencia de deterioro cognitivo en el momento de la inclusión según la escala MoCA (Montreal Cognitive Assessment) y su asociación con otras variables.

Resultados: Entre enero de 2017 y abril de 2019 se incluyeron 99 pacientes (edad $54,8 \pm 7,7$ años; 30% mujeres). La mayoría estaban en clase funcional NYHA III y IV (69,4% y 15,3% respectivamente), la media de puntuación INTERMACS era 4,5, y 6 pacientes eran portadores de asistencia ventricular. La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) media era del 28%. El 54,8% presentaba deterioro cognitivo en la escala MoCA. El deterioro cognitivo se asoció significativamente a depresión en la escala PHQ9 ($p 0,045$), mayor dependencia en la escala de Barthel ($p 0,038$) y peor calidad de vida en la escala de Minnesota ($p 0,034$). En comparación con los pacientes sin deterioro cognitivo, los que sí lo presentaban tenían niveles de NT-proBNP más altos (5.080 vs 4.029 pg/ml) y menor gasto cardiaco (4,5 vs 4,1 L/min), aunque estas asociaciones no alcanzaron la significación estadística. No hubo asociación entre deterioro cognitivo y fragilidad según las escalas de Fried y SPPB. Tampoco se asoció a la edad, los factores de riesgo cardiovascular, la etiología de la enfermedad cardiaca, ni otros datos clínicos como la clase funcional de la NYHA, el estatus INTERMACS, la FEVI o la enfermedad renal crónica.

Diferencias entre pacientes sin y con deterioro cognitivo

Variable	Sin deterioro cognitivo (MoCA > 26)	Con deterioro cognitivo (MoCA ≤ 26)	p
----------	--	--	---

Mujeres	9 (21,4)	19 (37,3)	0,098
Edad (años)	49,8 ± 15,5	51,2 ± 13,2	0,623
Fragilidad (Fried ? 3)	14 (33,3)	15 (31,9)	0,887
Depresión (PHQ9 ? 5)	19 (45,2)	33 (66)	0,045
Dependencia (puntuación Barthel)	99,3 ± 3,2	96,5 ± 8,1	0,038
Calidad de vida (puntuación Minnesota)	42,7 ± 20,8	53,9 ± 26,2	0,034
Factores de riesgo cardiovascular			
Hipertensión arterial	17 (40,5)	18 (35,3)	0,208
Dislipemia	16 (38,1)	20 (39,2)	0,912
Diabetes mellitus	8 (19,0)	8 (15,7)	0,634
Cardiopatía isquémica	6 (14,3)	14 (27,5)	0,288
Gasto cardiaco (L/min)	4,5 ± 1,4	4,1 ± 0,9	0,105
NT-proBNP (pg/ml)	4.029 ± 6.973	5.080 ± 9.393	0,456
FEVI (%)	32,3 ± 14,3	32,3 ± 15,1	0,979
INTERMACS	4,3 ± 1,3	4,6 ± 1,2	0,251
Asistencia ventricular	5 (11,9)	1 (1,9)	0,108
Estancia UCI (días)	4,2 ± 12,0	3,5 ± 10,9	0,771

Ictus	6 (14,3)	6 (11,8)	0,718
Enfermedad renal crónica	17 (40,5)	20 (39,2)	0,902
Escolaridad			
Básica	8 (19,1)	15 (30,0)	0,141
Bachiller	16 (38,1)	23 (46,0)	
Licenciado	18 (42,1)	12 (24,0)	

Las variables cuantitativas se muestran como media $\pm$ desviación estándar; las variables categóricas se muestran en números absolutos (porcentajes). FEVI: fracción de eyección de ventrículo Izquierdo; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Conclusiones: La prevalencia de deterioro cognitivo es asombrosamente alta en los pacientes incluidos en lista de trasplante cardiaco a pesar de tratarse de pacientes jóvenes, y podría relacionarse con datos de mayor gravedad de la cardiopatía. Se asocia a mayor depresión, mayor dependencia y peor calidad de vida, pero es independiente de la fragilidad en nuestra muestra.