



6057-5. INFLUENCIA DE LA FRAGILIDAD E ÍNDICE DE COMORBILIDAD EN LA CALIDAD DE VIDA, NÚMERO DE INGRESOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

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

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) grave es una causa significativa de morbimortalidad y estrechamente 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 que identifica a un grupo de pacientes con mayor riesgo de eventos adversos o mortalidad. La fragilidad y un índice de comorbilidad alto coexisten en pacientes con insuficiencia cardiaca e IT grave representado un impacto negativo sobre el número de eventos adversos así como de la calidad de vida. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia y el número de eventos adversos en pacientes frágiles y con un alto índice de comorbilidad en pacientes con insuficiencia tricuspídea grave.

Métodos: Pacientes consecutivos con IT al menos grave evaluados en la unidad valvular fueron prospectivamente incluidos en un estudio observacional. Se evaluó el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) y la escala de Frail en todos los pacientes. EL ICC estratificó a los pacientes en tres grupos diferentes (ausencia, baja o alta comorbilidad) de acuerdo a 7 ítems evaluados. La escala de Frail dividió a los pacientes en 3 grupos (no frágiles, prefrágiles y frágiles) en base a 5 ítems. Se definió como objetivo primario del estudio la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Un total de 106 pacientes con IT grave fueron incluidos desde enero de 2019 hasta marzo de 2022. La edad media fue $76,4 \pm 8,2$ años, y 71 pacientes (70%) eran mujeres. Las características de fragilidad de la muestra se representan en la tabla y figura. Después de una media de 28 meses (RIC: 15-48 meses), 12 pacientes fallecieron (11,3%). Aquellos pacientes con eventos mostraron mayor puntuación en la escala de Frail así como un índice más alto en la escala de Charlson ($p = 0,01$). Ambas escalas, Frail e ICC fueron predictores de mortalidad por todas las causas (escala Frail (Chi: 6,46, $p = 0,039$); ICC (Chi 9,022, $p = 0,011$)).

Frail

índice de comorbilidad de Charlson

No
frágiles

Prefrágiles

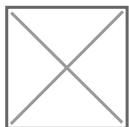
Frágiles

Ausencia de
comorbilidad

Baja
comorbilidad

Alta
comorbilidad

Número absoluto de la muestra	9	37	60	25	18	63
Porcentaje de la muestra (%)	8,5	34,9	56,6	23,6	17	59,4



Conclusiones: La fragilidad y la alta comorbilidad son muy prevalentes en la población de pacientes con IT grave y ambos son predictores de mortalidad por todas las causas. Las escalas de fragilidad y comorbilidad deberían integrarse en la toma de decisiones por parte del Heart Team para decidir tanto el momento idóneo de la intervención así como el tipo de intervención para cada paciente.