



## 4011-3. LA FRAGILIDAD DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO ES REVERSIBLE CON EL TRASPLANTE Y NO INFLUYE EN EVENTOS ADVERSOS A LARGO PLAZO

Ana Ayesta López<sup>1</sup>, María Jesús Valero Masa<sup>2</sup>, Javier Segovia Cubero<sup>3</sup>, María Dolores García-Cosío<sup>4</sup>, Raquel Luna López<sup>4</sup>, Jorge Vázquez López-Ibor<sup>3</sup>, Pedro J. Caravaca Pérez<sup>4</sup>, María Teresa Vidán Astiz<sup>5</sup>, Laura Pérez Gómez<sup>3</sup>, Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>4</sup>, Clara Fernández Cordón<sup>2</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>3</sup>, Javier Martínez Díaz<sup>1</sup> y Manuel Martínez-Selles<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Área del Corazón. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>5</sup>Servicio de Geriátría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías recomiendan evaluar la fragilidad antes de la inclusión en lista de trasplante cardiaco (TxC). Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de fragilidad en el momento de inclusión y valorar su evolución durante la estancia en lista y tras el TxC.

**Métodos:** Estudio prospectivo en todos los adultos incluidos en lista electiva y en urgencia de grado 1 en tres centros con TxC desde enero de 2017 hasta abril de 2019. Se definió fragilidad como una puntuación  $\geq 3$  en Fried Frailty Phenotype (FFP).

**Resultados:** Se incluyeron 99 pacientes en el registro, con una edad mediana de 54,8 años siendo la mayoría varones (70,7%). 29 eran frágiles (29,3%) en el momento de inclusión en lista. Un total de 85 pacientes recibieron un TxC, relacionándose la fragilidad con empeoramiento en lista que conllevó exclusión o aumento de prioridad para el TxC ( $p = 0,003$ ). La fragilidad en el momento de inclusión en lista no influyó en la mortalidad total al año postrasplante ( $p = 0,761$ , fig.), ni en otros eventos como la infección ( $p = 0,972$ ), incluida la infección por CMV ( $p = 0,675$ ) y rechazo ( $p = 0,848$ ). Se observó una tendencia hacia una asociación con la necesidad de reintubación ( $p = 0,052$ ). Fallecieron 16 de los trasplantados y de los 69 pacientes restantes, 65 realizaron test de fragilidad en el seguimiento. De estos, 17 (26,15%) eran frágiles antes del TxC revirtiendo la fragilidad en 15 (88,2%),  $p = 0,001$ . Ninguno de los pacientes sin fragilidad antes del TxC la desarrolló en el postrasplante.

### Influencia de la fragilidad en el momento de inclusión en lista en los eventos postrasplante

	Frágiles	No frágiles	p
Mortalidad, exclusión o aumento de prioridad durante su estancia en lista	75,0%	17,1%	0,003

Aumento prioridad	38,5%	20,3%	0,079
Eventos peritrasplante (trasplantados n = 85)			
Necesidad de reintubación	20,0%	5,3%	0,052
Estancia UCI (días)	7,0 (5-10)	8,5 (5-20)	0,412
Estancia hospitalaria (días)	21,0 (16-37)	22,5 (17-33)	0,974
Fallo primario del injerto	26,9%	15,5%	0,240
Eventos al año postrasplante (trasplantados n = 85)			
Mortalidad	20,0%	16,9%	0,761
Infección	52,0%	50,8%	0,972
Infección por CMV	36,0%	33,9%	0,675
Rechazo	20,0%	22,03%	0,848

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; CMV: citomegalovirus. \*En estancia UCI y hospitalaria es mediana (Q1-Q3).

Figura 1a

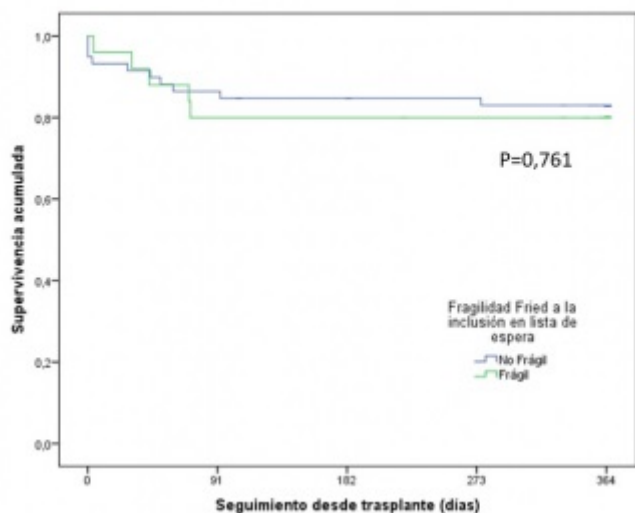


Figura 1b



1. a) Mortalidad al año postrasplante cardiaco; b) Evolución de la fragilidad tras el trasplante cardiaco.

**Conclusiones:** La fragilidad medida en el momento de inclusión en lista de TxC es frecuente pero no influye en la mortalidad en el seguimiento a un año postrasplante. En casi el 90% de los casos la fragilidad es reversible tras el TxC. La fragilidad no debe considerarse un criterio de exclusión para terapias avanzadas.