



5022-4. PARÁMETROS EVALUADOS EN LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL, QUE PUEDAN SERVIR COMO PREDICTORES DE IMPLANTE DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI)

Andrez Felipe Cubides Novoa¹, Cristina de la Rubia Molina², Ignacio Sánchez Pérez¹, Virginia Mazoterías Muñoz², Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Maeve Soto Pérez¹, Emilio Blanco López¹, Marta Andrés Sierra¹, Beatriz Rubio Jiménez¹, Laura Montesinos Vinader¹, Cinthya Nuez Cuartango¹ y Jesús Piqueras Flores¹

¹Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y ²Geriatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

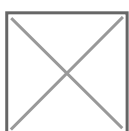
Introducción y objetivos: La estenosis aórtica degenerativa es la enfermedad valvular cardiaca más frecuente en países desarrollados. El implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) es el tratamiento de elección en pacientes ancianos incluso en nonagenarios, con alta tasa de eficacia y seguridad, a pesar de tener más comorbilidades, fragilidad y complicaciones en comparación con otros pacientes. Se planteó analizar el valor predictivo de los diferentes parámetros de la valoración geriátrica pre - TAVI, que se asociaran de forma independiente a el implante de TAVI así como valorar tienen una mayor sensibilidad y especificidad.

Métodos: Estudio longitudinal, retrospectivo y observacional de una cohorte de pacientes con estenosis aórtica degenerativa grave, con indicación de implante de TAVI (desde 2016 hasta 2022) a quienes se realizó una valoración geriátrica integral para decidir si eran aptos o no, para el intervencionismo.

Resultados: En total se reclutaron 177 pacientes, de los cuales 121 se consideraron candidatos a TAVI. La edad media fue de $83 \pm 4,9$ años, y el 49,7% fueron varones. En el modelo univariado, las variables con mayor capacidad de predicción para seleccionar candidato al paciente fueron: Antecedentes de Fa, número de síndromes geriátricos (como incontinencia o inmovilidad), autonomía para salir de casa, deterioro cognitivo (Pfeiffer y GDS), comorbilidad (Charlson), independencia instrumental o de actividades básicas (Lawton y Brody/Barthel), capacidad funcional (Karnofsky) así como mayor fragilidad (SPPB/FRAIL). En el modelo multivariado de Regresión Logística mostró que la autonomía para salir de casa (OR 6,2, IC95% 1,4-27,4, $p = 0,02$), la situación funcional según Barthel (OR 1,14, IC95% 1-1,29, $p = 0$), la capacidad funcional por Karnofsky (OR 0,92, IC95% 0,86-0,99, $p = 0,038$) y la fragilidad (OR 1,29, (1,02-1,63), $p = 0,031$) fueron los predictores independientes para la toma de decisión de implante de TAVI. Las escalas con mejor sensibilidad y especificidad para el implante de TAVI fueron SPPB (AUC 0,749, $p = 0,001$), Barthel (AUC 0,725, $p = 0,008$) y Karnofsky (AUC 0,710, $p = 0,006$).

Regresión logística.
Predictores para la toma
de decisión de implante
de TAVI

	OR ajustado (análisis multivariado) (IC95%)	p
FA	0,64 (0,21-2,004)	0,445
Número de SG	1,07 (0,68 -1,17)	0,753
Incontinencia	0,35 (0,10 -1,22)	0,100
Salir de casa	6,18 (1,39-27,43)	0,017
Charlson	0,76 (0,68-1,72)	0,165
Barthel	1,14 (1,001-1,29)	0,049
Pfeiffer	1,01 (0,66-1,56)	0,947
GDS	1,51 (0,35-6,56)	0,584
SPPB	1,29 (1,02-1,63)	0,031
Fried	0,76 (0,31-1,88)	0,560
Karnofsky	0,92 (0,86-0,99)	0,038



Curvas ROC.

Conclusiones: Se identificaron como predictores independientes para la elección de pacientes candidatos a TAVI: La autonomía para salir de casa, una mejor situación funcional según Barthel y una mejor capacidad funcional por Karnofsky y menor fragilidad. Siendo las escalas más sensibles y específicas la SPPB y Barthel.