

4018-5. FRAGILIDAD Y COMORBILIDAD: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL PACIENTE SOMETIDO A TAVI

Gabriela Veiga Fernández¹, Víctor Fradejas Sastre¹, Celia Garilleti Cámara¹, Rigoberto Hernández¹, Tamara García Camarero¹, Aritz Gil Ongay¹, Dae Hyun Lee Hwang¹, Fermín Sáinz Laso¹, Helena Alarcos Blasco², Cristina Ruisánchez Villar², Piedad Lerena Sáenz², José M. Cuesta Cosgaya², David Serrano Lozano², Miguel Molina San Quirico² y José M.M. de la Torre Hernández¹

¹Cardiología Intervencionista y ²Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El género femenino se asocia a mayor morbilidad perioperatoria en la cirugía de sustitución valvular aórtica, y así lo consideran los índices de riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo ha sido evaluar si existen diferencias de género en la fragilidad y las comorbilidades de paciente tratados con TAVI y su repercusión pronóstica y en calidad de vida.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva todos los pacientes sometidos a TAVI desde febrero-2018 a mayo-2023 en nuestro centro. Se valoró el estado de fragilidad de forma basal con el Essential Frailty Toolset (test de la silla, Minimental, hemoglobina y albúmina) y la comorbilidad con el Índice de Charlson ajustado a la edad. Se realizó seguimiento clínico a 1 año con evaluación de la calidad de vida con los cuestionarios SF-36 y KCCQ.

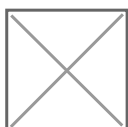
Resultados: Se incluyeron 502 pacientes (H: 48,3% y M: 51,4%). Las características basales se muestran en la tabla. El porcentaje de pacientes no frágiles no difirió entre ambos grupos H: 88 (36,2%) vs M: 86 (33,5%) ($p = 0,9$) pero sí las variables que penalizaron más en cada sexo como muestra la figura. El estado de fragilidad basal en las mujeres vino más marcado por deterioro cognitivo o debilidad del tren inferior. El procedimiento fue femoral con prótesis balón expandible en el 98% de los casos. La mortalidad intrahospitalaria fue ligeramente mayor en mujeres 5 (1,9%) vs 2 (0,8%) ($p = 0,19$).

No hubo diferencias significativas en reingresos de causa cardíaca ni mortalidad en el seguimiento entre ambos géneros pero sí las mujeres siguieron percibiendo peor calidad de vida al año SF-36 $64,8 \pm 21$ vs 73 ± 21 ($p = 0,0001$) y KCCQ $79,5 \pm 12$ vs 84 ± 11 ($p = 0,001$).

Características basales			
	Mujeres (n = 258)	Hombres (n = 244)	p
Edad	79 $\pm$ 7	81 $\pm$ 5,6	0,003

HTA	214 (82,9%)	211 (86,9%)	0,28
DM	74 (28,7%)	100 (41%)	0,01
Dislipemia	192 (74,4%)	193 (79,1%)	0,25
Ictus previo	31 (12%)	37 (15,2%)	0,36
Enfermedad arterial periférica	11 (4,3%)	42 (17,2%)	0,001
EPOC	37 (14,3%)	57 (23,4%)	0,012
ACTP previa	29 (11,2%)	62 (25,4%)	0,001
FG (60 ml/min/m ²)	111 (43%)	96 (39,3%)	0,4
RVAo previo	7 (2,7%)	5 (2%)	0,77
FEVI basal	57 ± 9	51,8 ± 14	0,001
Í. Charlson	4,8 ± 1,6	5,5 ± 2,2	0,001
Test de 6 minutos	211 ± 116	261 ± 140	0,001
SF-36	62 ± 20	73 ± 21	0,001
KCCQ	79 ± 12	83 ± 11	0,001
STS mortalidad	3,6 ± 2	2,8 ± 1,7	0,001

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ACTP: angioplastia transluminal percutánea; FG: filtrado glomerular; RVAo: recambio valvular aórtico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; KCCQ: Kansas Questionnaire.



Variables del Essential Frailty Toolset.

Conclusiones: A pesar de tener basalmente menos comorbilidades, las mujeres parten de un estado de fragilidad menos reversible lo que condiciona peor calidad de vida tanto basalmente como en el seguimiento.