



## 6103-14. PARÁMETROS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL, PARA LA VALORACIÓN DE RIESGO DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES ANCIANOS CON IMPLANTE DE TAVI

Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Cristina de la Rubia Molina<sup>2</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>3</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Emilio Blanco López<sup>1</sup>, Pablo Soto Martín<sup>1</sup>, Beatriz Jiménez Rubio<sup>1</sup>, Marta Andrés Sierra<sup>1</sup>, Cinthya Nuez Cuartango<sup>1</sup>, Laura Montesinos Vinader<sup>1</sup>, Alfonso Freites Esteves<sup>4</sup>, Giulio D'ascoli<sup>4</sup> y Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Geriatría, <sup>3</sup>Cardiología-Hemodinámica y <sup>4</sup>Hemodinámica. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica (EAO) es la valvulopatía más frecuente, asociada especialmente a la senectud. La terapia de implante de TAVI desde hace más de una década ha cambiado el paradigma de esta enfermedad. Sin embargo, los pacientes tienen comorbilidades, dependencia y pronóstico desfavorable. Valorar que datos de la valoración geriátrica integral (VGI) previa al implante de TAVI si relacionan con mayor riesgo de sufrir eventos en el seguimiento.

**Métodos:** Se trata de un estudio longitudinal, retrospectivo y observacional de una cohorte de 177 pacientes, de los cuales se implanto TAVI a 121 pacientes, se analizaron antecedentes médicos, valores analíticos, ecocardiográficos y escalas de la VGI, para evaluar predictores de riesgo de eventos en el seguimiento (23,6 ± 7,6 meses).

**Resultados:** De los 121 pacientes a quienes se implantó TAVI, la edad media fue de 83,5 ± 4,7 años, el 49,6% fueron varones, el 90% tenían antecedente de HTA, 28% de Fa y el 61,2% de IC. Tras el implante de TAVI, el 21,5% de los pacientes presentaron un evento cardiovascular mayor (MACE: muerte, insuficiencia cardiaca -IC- e ictus), con una tasa de mortalidad del 20,7% (cardiovascular 6,6%). Los sujetos con un evento MACE durante el seguimiento presentaron en mayor proporción FA y mayor número de Síndromes geriátricos. En las diferentes escalas de la VGI tenían un MMSE, un SPPB y un índice de Fried más bajo. Después del análisis multivariado el antecedente de FA (HR 3,39, IC 1,68-6,81, p 0,001), la ERC (HR 2,49, IC 1,12-5,50, p 0,024), la creatinina sérica (HR 2,01, IC 1,25-4,91, p 0,009) y el apoyo familiar (HR 0,32, IC 0,12-0,87, p 0,025) se asociaron como predictores independientes de eventos durante el seguimiento, siendo el apoyo familiar un factor protector.

Análisis multivariado de predictores de eventos en el seguimiento

	HR ajustado MACE (IC95%)	p
--	--------------------------	---

FA	3,39 (1,68-6,81)	<b>0,001</b>
ERC	2,49 (1,12-5,50)	<b>0,024</b>
IC	1,47 (0,76-2,86)	0,252
ITU	4,11 (0,46-36,4)	0,204
Apoyo familiar	0,32 (0,12-0,87)	<b>0,025</b>
Barthel	1,03 (0,95-1,11)	0,461
MNA	0,86 (0,81-1,07)	0,323
Creatinina	2,01 (1,25-4,91)	<b>0,009</b>

**Conclusiones:** El antecedente de fibrilación auricular, la enfermedad renal crónica se asociaron de forma independiente a presentar un evento MACE durante el seguimiento, mientras el apoyo familiar se asocia como factor protector de presentar el evento.