



5026-8. INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA FRAGILIDAD EN ANCIANOS CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA TRATADOS MÉDICAMENTE

Alba Guitián González¹, Emilio Paredes Galán¹, Teresa Pajares Vázquez¹, Mireya Castro Verdes¹, Ana Ferrero Martínez¹, Pilar Fernández Varela², Eva González Babarro² y Carlos Rodríguez Pascual¹ del ¹Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y ²Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La fragilidad física es un factor pronóstico en ancianos con estenosis aórtica severa (EAoS) sometidos a recambio valvular (RV) quirúrgico o percutáneo. Nuestro objetivo es valorar la influencia pronóstica de la fragilidad en ancianos con EAoS que reciben tratamiento médico (TM).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, desde enero del 2012 hasta enero del 2014, de 75 o más años, diagnosticados de EAoS. Evaluamos la Fragilidad con los criterios de Cardiovascular Health Study, clasificando a los pacientes en frágiles (FR) o no frágiles (NF). Se incluyeron en este análisis los pacientes que se decidió TM y los pacientes que fueron a RV, si la espera era mayor de 6 meses, censurándose el caso en el momento de la intervención. Analizamos la influencia de la Fragilidad en la supervivencia con la regresión de Cox.

Resultados: Incluimos 311 pacientes, 233 se decidió TM y en 78 pacientes RV. Clasificamos como FR al 49,2% (n = 153) y NF el 50,8% (n = 158). Los FR fueron de mayor edad ($84,9 \pm 5,2$ vs $82,6 \pm 4,7$ años; p 0,001), más comórbidos (índice de comorbilidad de Charlson $3,2 \pm 2,6$ vs $2,3 \pm 2,7$; p = 0,005), más frecuentemente mujeres (70,3 vs 50,0%; p = 0,001), con peor función sistólica (FEVI 45% en 23,5 vs 8,1%; p 0,001), con mayor presencia de anemia (56,1 vs 33,6%; p 0,001) y con peor función renal (MDRD 60 en 65,0 vs 42,9%; p 0,001). En el análisis univariado la fragilidad tuvo un *Hazard ratio* (HR) de 2,65 (IC95%: 1,63-4,31). Hicimos dos análisis multivariados, primero construimos un modelo parsimonioso: edad (HR 1,059; IC95%: 1,008-1,112), índice de Charlson (HR 1,16; IC95%: 1,07-1,25), fibrilación auricular (HR 1,78; IC95%: 1,14-2,79) y FEVI \geq 45% (HR 0,41; IC95%: 0,25-0,66). Cuando introducimos la fragilidad en este modelo su HR fue 2,04 con IC95% de 1,23-3,39. Posteriormente construimos un modelo no parsimonioso donde mantuvimos las variables previas y añadimos sexo, insuficiencia cardiaca previa, cardiopatía isquémica previa, MDRD 60, anemia y clase NYHA. La fragilidad tuvo un HR de 1,98 con IC95% de 1,13 a 3,46.

Conclusiones: La mitad de los ancianos con EAoS tratados médicamente, presentan fragilidad cuando la estimamos con criterios poblacionales. Los pacientes frágiles tienen más edad, son más frecuentemente de sexo femenino y tienen más comorbilidad. La fragilidad se relaciona de forma independiente con la mortalidad en ancianos con EAoS tratados médicamente.