



4018-3. IMPACTO DE LA FRAGILIDAD EN EL PRONÓSTICO TRAS REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Tomás Benito-González, Carlos Minguito Carazo, Samuel del Castillo García, Rodrigo Estévez Loureiro, Carmen Garrote Coloma, David Alonso Rodríguez, Armando Pérez de Prado, Juan Carlos Cuellas Ramón, María López Benito y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad está asociada con un pronóstico adverso. Objetivo: valorar la prevalencia de fragilidad en los pacientes sometidos a reparación valvular mitral percutánea (RVMP) y su impacto en los resultados clínicos.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes (n = 80, edad $74,6 \pm 10,1$, 65% varones, 75% IM funcional, EuroSCORE Log $22,2 \pm 15,5\%$) tratados con implante de MitraClip en nuestro centro entre junio/14-diciembre/17. Se realizó seguimiento clínico incluyendo reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) y mortalidad por cualquier causa. La fragilidad pre-RVMP se definió mediante las escalas FRAIL > 2 y ROCKWOOD > 4.

Resultados: El 86,3% de los pacientes estaban en clase funcional NYHA III-IV y el 87,5% habían ingresado por IC en el último año. La RVMP fue exitosa (IM ? 2+) en el 96,3% de los casos y se desplegaron 2 o más clips en el 41,3%. El 46,3% de los pacientes tenían criterios de fragilidad. Durante una mediana de seguimiento de 484 [259-775] días, 14 (17,5%) pacientes fallecieron y 22 (27,8%) ingresaron por IC. La mortalidad total fue significativamente más alta en los pacientes frágiles en comparación con los no frágiles (32,4 frente a 4,7%, p 0,01). La fragilidad también se relacionó con una mayor tasa de reingreso por IC (44,4 frente a 14%, p 0,01). Tras ajuste mediante análisis multivariado de regresión de Cox (edad, FEVI, NT-proBNP, EuroSCORE Log), la fragilidad se mantuvo significativamente asociada con los reingresos por IC (HR 3,72 [1,42-9,74]) y la mortalidad total (HR 5,75 [1,19-27,78]). Las áreas bajo la curva de las escalas FRAIL y ROCKWOOD fueron 0,72 [0,61-0,83] y 0,65 [0,53-0,78] para el reingreso por IC (p = 0,049) y 0,82 [0,72-0,93] y 0,73 [0,60-0,87] para mortalidad por cualquier causa (p 0,01), respectivamente.

Características basales de los pacientes incluidos

	Frágiles (n = 37)	No frágiles (n = 43)	p
Varones (%)	70,3	62,8	NS

Edad (años)	75 ± 9,4	73,7 ± 10,8	NS
IMC (kg/m ²)	25,8 ± 4,1	27,5 ± 5,8	NS
Insuficiencia mitral funcional (%)	67,6	81,4	0,043
EuroSCORE logístico (%)	25,6 ± 17,3	19,3 ± 13,3	NS
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	39,6	38,6	NS
Fibrilación auricular (%)	64,9	58,1	NS
Ictus previo (%)	21,6	9,3	NS
Infarto previo (%)	43,2	32,6	NS
Tasa de filtrado glomerular (ml/min)	55,2 ± 22,5	58,7 ± 24,3	NS
Albúmina (g/dl)	3,9 ± 0,6	4,1 ± 0,4	NS
Hemoglobina (g/dl)	12,0 ± 2,1	12,6 ± 1,8	NS
NT-proBNP (ng/l)	4633,3 ± 4210,6	3417 ± 4270,7	NS

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes sometidos a RVMP eran frágiles en nuestra serie. La fragilidad se relacionó de manera independiente con el reingreso por IC y la mortalidad total en el seguimiento. El estudio se ha realizado con el soporte de una beca de investigación de la Sección de Hemodinámica y Cardiología intervencionista de la SEC.