



6014-84. ESPECTRO DE FRAGILIDAD EN LOS PACIENTES REFERIDOS A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO EN NUESTRO CENTRO. DESCRIPTIVO DEL ESTUDIO FREE-TAVI

Miguel Sánchez Sánchez¹, José María Gimeno Montes², Javier Corral Macías³, Rosa Navarro Romero³, Ginés Martínez Cáceres³, Juan Manuel Nogales Asensio³, Reyes González Fernández³, Estrella Suárez Corchuelo³, Ángela Muñoz Pedraza³, Noelia Fernández Granado³, Jara Fariña Gutiérrez³, Daniel Fernández-Bergés Gurrea⁴, Marta Aguilar González⁵ y José Ramón López Mínguez³

¹Servicio de Cardiología. Hospital Llerena-Zafra, Zafra (Badajoz), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz), España, ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España, ⁴Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz), España y ⁵Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico percutáneo (TAVI) ha permitido el tratamiento a grupos de riesgo quirúrgico más elevado y pacientes de más de 75 años; muchos de ellos adultos frágiles que presentan un peor pronóstico, en algunos casos llegando a la futilidad de la intervención. En este contexto es relevante conocer la prevalencia de la fragilidad de estos pacientes en nuestro medio, así como conocer las características más asociadas a una mortalidad elevada que permitan optimizar la gestión de recursos sanitarios a la hora de decidir los pacientes que someteremos a esta técnica.

Métodos: Se realiza un estudio observacional y prospectivo, con muestreo consecutivo de 107 pacientes sometidos a TAVI en el área de salud de Badajoz. Previo al intervencionismo, el paciente se somete a diferentes escalas homologadas para valorar el espectro de fragilidad de nuestros pacientes, comparándose entre hombres y mujeres.

Resultados: Se estudian un total de 107 pacientes, 57 de las cuales mujeres, con una media de edad de 69 años. Ambos grupos presentan características similares, siendo notable la diferencia en cuanto al hábito tabáquico presente o pasado, de preponderancia masculina (62 vs 5,2%, p 0,001) y la presencia de cirugía cardíaca previa (6,5 vs 1,8%, p 0,032). De los pacientes estudiados se objetiva que la mayoría presentan una comorbilidad moderada-alta (especialmente varones), casi la mitad de los pacientes estudiados presentan algún grado de dependencia. Asimismo, la mitad de los pacientes son frágiles aunque su prevalencia disminuye en las escalas multidimensionales. Desde el punto de vista cognitivo, hasta un 25% de los pacientes presentan cierto grado de deterioro psicocognitivo y la misma proporción presentan riesgo de malnutrición.

Características basales de los pacientes con relación al sexo

| Características basales | Total (%) (n = 107) | Mujeres (%) (n = 57) | Hombres (%) (n = 50) | p |
|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------|
| HTA | 81,3 | 87,7 | 74,0 | 0,069 |
| Dislipemia | 68,2 | 75,4 | 60,0 | 0,087 |
| DM | 49,5 | 52,6 | 46,0 | 0,494 |
| Hábito tabáquico | 31,8 | 5,2 | 62 | 0,001 |
| Cirugía coronaria previa | 6,5 | 1,8 | 12,0 | 0,032 |
| Charlson | Total (%) | Mujeres (%) | Hombres (%) | p |
| Ausencia de comorbilidad | 31,1 | 38,6 | 22,4 | 0,010 |
| Comorbilidad | 68,8 | 61,4 | 77,5 | |
| GREEN | Total (%) | Mujeres (%) | Hombres (%) | p |
| No frágil | 80,6 | 85,5 | 74,4 | 0,170 |
| Frágil | 19,4 | 14,5 | 25,6 | |
| Pfeiffer | Total (%) | Mujeres (%) | Hombres (%) | p |
| Valoración cognitiva normal | 78,1 | 75,4 | 81,3 | |
| Deterioro cognitivo leve | 18,1 | 21,1 | 14,6 | 0,689 |
| Deterioro cognitivo moderado | 3,8 | 3,5 | 4,2 | |
| MNA | Total (%) | Mujeres (%) | Hombres (%) | p |
| Estado nutricional normal | 74,7 | 80,0 | 68,9 | |
| Riesgo de malnutrición | 23,2 | 18,0 | 28,9 | 0,447 |

| | | | | |
|--------------|-----|-----|-----|--|
| Malnutrición | 1,9 | 2,0 | 2,2 | |
|--------------|-----|-----|-----|--|

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; MNA: *Mini Nutritional Assessment*.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a TAVI constituyen un grupo heterogéneo sobre los cuales las limitaciones clásicas para la valoración del riesgo son insuficientes y la prevalencia de fragilidad es elevada. Lejos de ser un dato estático, reconocemos que la fragilidad es un factor de riesgo potencialmente modificable y multidimensional sobre el que se puede actuar y disminuir el riesgo de intervenciones como esta. Estudios como el que se presenta demuestran la alta prevalencia de pacientes en esta condición y animan a la creación de protocolos actualizados y el desarrollo de medidas que mejoren las expectativas y faciliten la selección de los pacientes.