



6022-2. BÚSQUEDA DE PREDICTORES DE FUTILIDAD EN PACIENTES MAYORES SOMETIDOS A REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Pablo Enrique Solla Suárez¹, Raquel del Valle Fernández², Carmen Moreno Planillo¹, Rocío Díaz Méndez², Eva María López Álvarez¹, Pablo Avanzas Fernández², Jorge Eduardo Herrera Parra¹, Ana Ayesta López², Marta Fernández Fernández¹, César Morís de la Tassa² y José Gutiérrez Rodríguez¹

¹Hospital Monte Naranco, Oviedo y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) constituye el tratamiento habitual de la estenosis aórtica (EA) grave sintomática en el adulto mayor. Existen situaciones de futilidad en las que el TAVI puede no mejorar la supervivencia y suponer un deterioro en la calidad de vida. Objetivos: estudiar mortalidad al año en pacientes mayores con EA sometidos a TAVI e identificar potenciales indicadores de futilidad previos al procedimiento.

Métodos: Análisis de los primeros 150 pacientes del Registro FRESAS (FRailty-Evaluation-in-Severe-Aortic-Stenosis) de > 75 años con AS grave sometidos a TAVI. Análisis de mortalidad incluyendo variables cardiológicas, clínicas, analíticas, funcionales, nutricionales, mentales y anímicas.

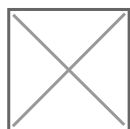
Resultados: n = 150, edad $84,75 \pm 3,66$ (66,0% ? 85 años), 60,7% mujeres. Á. valvular $0,70 \pm 0,18$, grads. med. $45,32 \pm 15,56$ y máx. $73,78 \pm 21,66$; FEVIp: 81,3%; NYHA ? 3 34,7%; ES-II $4,37 \pm 2,97$. Patologías más prevalentes: HTA (78,7%), DL (54,7%), FA (32,0%), anemia (30,0%) e IC (28,7%); con $9,16 \pm 3,27$ diagnósticos previos e Í. Charlson (abreviado) $1,44 \pm 1,30$ (comorbilidad 42,7%). Í. Barthel $95,33 \pm 7,38$ (10,0% dependientes ABVD) e Í. Lawton $5,65 \pm 2,02$ (52,7% dependientes AIVD). SPPB $8,53 \pm 2,11$ (20,0% frágiles). Mini Nutritional Assessment-SF $11,79 \pm 1,65$ (3,3% rango desnutrición). Mini-Mental State Examination $27,48 \pm 2,19$ (8,7% rango deterioro cognitivo). Escala depresión Yesavage $3,17 \pm 2,60$ (26,7% rango depresión). Mortalidad (12 meses) en 19 pacientes (12,7%). Asociadas a mortalidad en el análisis univariante (supervivencia vs mortalidad) con significación estadística: NYHA previa ? 3: 41 (31,3%) vs 11 (57,9%) (p = 0,037), antecedente de anemia 35 (26,7%) vs 10 (52,6%) (p = 0,031), Charlson $1,35 \pm 1,28$ vs $2,05 \pm 1,31$ (p = 0,022), SPPB $8,65 \pm 2,13$ vs $7,74 \pm 1,81$ (p = 0,049), Barthel $96,07 \pm 6,22$ vs $90,26 \pm 18,04$ (p = 0,001); que se analizaron posteriormente mediante regresión logística (tabla). Las curvas de Kaplan-Meier en función de dependencia en ABVD y anemia previa se muestran en la Imagen (*log rank* p = 0,009 y 0,019, respectivamente).

Análisis de regresión (supervivencia a los 12 meses).

Variable	Hazard Ratio	Intervalo de confianza	p
----------	--------------	------------------------	---

NYHA previa ? 3	2,88	0,97-8,38	0,058
Antecedente de anemia *	3,42	1,13-10,34	0,029
Índice Charlson abreviado	1,32	0,90-1,95	0,156
Short Physical Performance Battery	0,95	0,73-1,25	0,736
Índice Barthel *	0,93	0,88-0,99	0,030

Resaltadas con (*) las estadísticamente significativas (p 0,005).



Curvas de Kaplan-Meier en función de dependencia en ABVD y anemia previa.

Conclusiones: La dependencia funcional en ABVD objetivada mediante el Í. de Barthel y el antecedente médico de anemia se asociaron a resultados adversos en nuestra muestra de pacientes con AS grave sometidos a TAVI, por lo que podrían ser tenidos en cuenta como futuros potenciales indicadores de futilidad en escenario clínico.