



## 6. ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SINTOMÁTICA EN EL ESTUDIO PREVIO AL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Cristina de la Rubia Molina<sup>2</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Virginia Mazoterias Muñoz<sup>2</sup>, María Elisa Pantín González<sup>2</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, María Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Pablo Soto Martín<sup>1</sup>, Emilio Blanco López<sup>1</sup>, Beatriz Jiménez Rubio<sup>1</sup>, Marta Andrés Sierra<sup>1</sup> e Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La valoración geriátrica integral (VGI) valora diferentes características de los pacientes, permitiendo direccionar el tratamiento de acuerdo con el riesgo/beneficio de las intervenciones como el implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) optimizando el direccionamiento de los pacientes a las diferentes estrategias de tratamiento. Se documentarán las diferentes características biopsicosociales evaluadas en la evaluación geriátrica previa al implante de TAVI, se comparan los eventos cardiovasculares y la mortalidad en el seguimiento de pacientes candidatos y no candidatos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 177 pacientes con estenosis aórtica grave derivados a la consulta de geriatría para valoración preimplante de TAVI entre el 2016-2017, con un seguimiento medio  $23,6 \pm 7,6$  meses.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de  $83 \pm 4,9$  años, el 89,3% tenían hipertensión, el 31,1% diabetes, 33,7% fibrilación auricular y el 8% alguna cirugía cardíaca previa. De la valoración geriátrica integral la media de síndrome geriátricos fue de  $2,2 \pm 1,4$ , 91% de los sujetos tenían polifarmacia, 4,6% estaban institucionalizados, 64% no necesitaban ayuda para la deambulación, 62,2% presentaban un índice de Barthel de 100, 88% no tenían deterioro cognitivo, 45,9% se clasificaron como prefrágiles y el 32,1% como frágiles. Posterior a la VGI, el 80,2% fueron candidatos para TAVI, con una mortalidad en el seguimiento de 10,4% (6,3% cardiovascular) en comparación de los no candidatos con una mortalidad fue del 51,4% y un cuarto de causa cardiovascular ( $p = 0,001$ ), dentro de las demás variables en el seguimiento los pacientes no candidatos presenta más episodios de insuficiencia cardíaca 40 vs 16,2% ( $p = 0,002$ ), sin diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de otros eventos en el seguimiento como infarto o ictus.

**Conclusiones:** Los pacientes no candidatos a TAVI presentan una peor situación funcional, perfil nutricional, índice de fragilidad y más comorbilidad que los pacientes candidatos. Además, se asocian a mayor número de eventos en mortalidad e insuficiencia cardíaca en el seguimiento.