



7. REVERSIBILIDAD DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

María Jesús Valero Masa¹, Ana Ayesta López², Jorge Vázquez López-Ibor³, Raquel Luna López⁴, María Dolores García-Cosío⁵, Javier Segovia⁶, Manuel Gómez Bueno⁶, Juan Francisco Delgado Jiménez⁵, Juan Carlos López-Azor García⁶, Pedro J. Caravaca Pérez⁵, Francisco J. Fernández Avilés¹ y Manuel Martínez Selles¹

¹Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ²Cardiología. Universidad de Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ³Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España y ⁶Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha observado una prevalencia aumentada de deterioro cognitivo en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, incluso en menores de 65 años que podría relacionarse tanto con el tiempo de ingreso previo como con el bajo gasto cerebral consecuencia de la enfermedad. Además, se ha propuesto como predictor de mortalidad tras el trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo es analizar la presencia de deterioro cognitivo en los pacientes incluidos en lista de espera de TC y si este puede ser reversible tras el mismo.

Métodos: Registro prospectivo multicéntrico observacional con pacientes incluidos en lista de TC (electiva y urgencia 1) entre enero de 2017 y abril de 2019. Se evaluó la situación cognitiva de los pacientes en el momento de inclusión en lista de TC y posteriormente a los 6 meses y al año post-TC. Para su valoración se empleó la escala MoCA (Montreal Cognitive Assessment), siendo patológica una puntuación ≤ 26 . Se comparó el deterioro cognitivo basal y en postrasplante mediante tablas de contingencia y χ^2 .

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes, en 93 de ellos se realizó valoración cognitiva. 51 de ellos (54,8%) tenían deterioro cognitivo. Estos pacientes tenían mayores tasas de depresión, dependencia y peor puntuación en el cuestionario de calidad de vida (MLWHF). Durante los primeros 6 meses de permanencia en lista se observó una mayor mortalidad de los pacientes con deterioro cognitivo, si bien esa tendencia no fue significativa y no se mantuvo posteriormente (figura). De estos pacientes 80 se trasplantaron y 60 de ellos completaron seguimiento postrasplante. De estos pacientes 33 tenían deterioro cognitivo basal, y aunque la mayoría mejoran la puntuación, todavía persisten 21 en rango teórico de deterioro cognitivo postrasplante, no siendo esa reversión estadísticamente significativa ($p = 0,66$).

Comparación entre el deterioro cognitivo en el momento de inclusión en lista y al año del trasplante.

No Det Cog basal	Det Cog Basal	Total
------------------	---------------	-------

No Det Cog postrasplante	18 (30%)	12 (20%)	30 (50%)
Det Cog postrasplante	9 (15%)	21 (35%)	30 (50%)
Total	27 (45%)	33 (55%)	60 (100%) p = 0,66

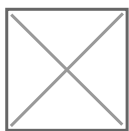


Diagrama de flujo deterioro cognitivo.

Conclusiones: El deterioro cognitivo de los pacientes incluidos en lista de espera de trasplante cardiaco (TC) no es un predictor de eventos durante la espera y no revierte tras la realización del mismo.