



Revista Española de Cardiología



4013-3. LA FRAGILIDAD ES FRECUENTE EN EL MOMENTO DE INCLUSIÓN EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO, PERO NO AFECTA LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO

Ana Ayesta López¹, Raquel Luna López², María Jesús Valero Masa², María Teresa Vidán Astiz², Jorge Vázquez López-Ibor³, Pedro Caravaca Pérez⁴, Marta Jiménez-Blanco Bravo³, Javier Segovia Cubero³, María Dolores García-Cosío Carmena⁴, Manuel Gómez Bueno³, Juan F. Delgado Jiménez⁴, Héctor Bueno Zamora⁴, Francisco Hernández Pérez³ y Manuel Martínez-Sellés², del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales de práctica clínica recomiendan evaluar la fragilidad antes de la inclusión de los pacientes en lista de trasplante cardiaco. Las pruebas utilizadas habitualmente solo han sido validadas en mayores de 65 años. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de fragilidad y comparar la utilidad de 2 pruebas diferentes [*Fried Frailty Phenotype* (FFP) y *Short Physical Performance Battery* (SPPB)] para predecir eventos tras el trasplante.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional que incluye todos los adultos incluidos en lista electiva y en urgencia de grado 1 en 3 centros con trasplante cardiaco desde enero de 2017 hasta la actualidad, con la intención de analizar la prevalencia de la fragilidad y su influencia en el pronóstico. Se definió fragilidad como una puntuación ≥ 3 en FFP y ≥ 10 en SPPB. Se analizaron los eventos a corto plazo tras el trasplante (horas de intubación, días de estancia en UCI, necesidad de reintubación, infecciones, infección por CMV, rechazo, fallo primario del injerto, muerte).

Resultados: De un total de 99 pacientes incluidos en el registro, 57 se han trasplantado hasta la actualidad. La prevalencia de fragilidad de estos pacientes en el momento de inclusión en lista fue de 36,8% (n = 21) según FFP y 54,4% según SPPB (n = 31). Con respecto a los resultados a corto plazo no se encontraron diferencias relevantes en pacientes frágiles frente a no frágiles con la importante excepción de un mayor número de infecciones en pacientes no frágiles por SPPB (p = 0,01). En cuanto a la mortalidad a corto plazo (durante el ingreso), tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (n = 6).

Eventos perioperatorios en función de la fragilidad

Frágil FFP	No frágil FFP	p	Frágil SPPB	No frágil SPPB	p
------------	---------------	---	-------------	----------------	---

Horas de intubación	643,8 ± 2389,4	65,86 ± 123,8	0,151	410,48 ± 1960,26	121,81 ± 328,59	0,462
Días de estancia en UCI	14,6 ± 18,1	11,5 ± 18,41	0,534	8,73 ± 7,96	17,15 ± 24,8	0,084
Necesidad de reintubación	1%	0%	0,053	3,3%	3,8%	0,918
Fallo primario del injerto	19,0%	19,4%	0,971	16,1%	23,1%	0,508
Rechazo	16,7%	13,9%	0,786	16,7%	13,9%	0,073
Infección	31,6%	33,3%	0,895	17,2%	50,0%	0,010
Citomegalovirus	15,8%	11,1%	0,62	17,2%	7,7%	0,289

Conclusiones: La prevalencia de fragilidad en el momento de inclusión en lista de trasplante cardiaco es alta pero no parece relacionarse con eventos a corto plazo tras el mismo. El seguimiento de estos pacientes a largo plazo ayudará a esclarecer la influencia de la fragilidad en el pronóstico.