



4027-7. EL SÍNDROME DE FRAGILIDAD Y EL SCORE DE VALORACIÓN GERIÁTRICA SON DETERMINANTES INDEPENDIENTES DEL PRONÓSTICO DE PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

Carlos Rodríguez Pascual¹, Emilio Paredes Galán¹, Mireya Castro Verdes¹, Ivett Torres Torres¹, Marcelo San Martín², José Antonio Baz Alonso¹, Eva González Babarro³ y Darío Durán Muñoz¹ del ¹Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra) y ³Hospital Montecelo, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Determinar la importancia pronóstica del SF y las variables de valoración geriátrica en pacientes de edad avanzada con EAoS sintomática.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes diagnosticados de EAoS sintomática mayores de 74 años valorados por un “heart team” constituido por un cardiólogo clínico, un cardiólogo intervencionista, un cirujano cardiaco, un anestesista y un geriatra. En todos los pacientes se recogieron variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y en todos los casos se realizó una medida estandarizada de fragilidad (criterios de Fried et al) y valoración geriátrica integral. Tras la valoración geriátrica se aplicó un score de valoración geriátrica (intervalo 0-10), que incluía la dependencia en actividades básica de la vida diaria, la presencia de limitaciones en la movilidad, el índice de comorbilidad de Charlson, la presencia de deterioro cognitivo y el número de fármacos que recibía el paciente

Resultados: Se incluyeron en el estudio 386 pacientes, de los que 166 (43%) cumplían criterios de fragilidad, 138 (35,7%) eran prefrágiles y 82 (21,2%) eran robustos o no frágiles. Con un seguimiento medio de 67,3 semanas, se observó una supervivencia significativamente inferior en los pacientes frágiles ($58,9 \pm 4,1$ semanas, mortalidad del 35,5%) que en los no frágiles ($74,43 \pm 2,5$ semanas, mortalidad 7,7%) ($p < 0,001$). El score de valoración geriátrica clasificando a los pacientes en terciles mostró una relación estadísticamente significativa con la supervivencia. Los pacientes con un score 0-2 (mejor tercil de valoración geriátrica) presentaron una supervivencia media de $72,9 \pm 2,9$ semanas, mortalidad del 8,5%, los pacientes con un score 3-4 tuvieron una supervivencia media de $70,4 \pm 3,7$ semanas, mortalidad del 14% y los pacientes con score > 4 (peor tercil de valoración geriátrica) presentaron una supervivencia media de $56,7 \pm 5,3$ semanas, mortalidad del 41%. En una análisis de regresión de Cox se relacionaron de forma independiente con la mortalidad, tanto la presencia de fragilidad ($p < 0,001$) como el score de valoración geriátrica ($p = 0,03$).

Conclusiones: En pacientes con EAoS sintomática de edad avanzada debe medirse la presencia de fragilidad y realizar una valoración geriátrica elemental para estratificar el pronóstico y probablemente seleccionar el tratamiento de los pacientes.