



6043-555. PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO

María Jesús Valero Masa¹, Ana Ayesta López², María Teresa Vidán Astiz¹, Irene Martín de Miguel¹, Iago Sousa Casasnovas¹, Francisco Fernández-Avilés¹ y Manuel Martínez Sellés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, y ²Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad es un estado de baja reserva fisiológica y vulnerabilidad a factores estresantes. Para su determinación se emplean diferentes escalas, como la SBPP (Short Battery of Physical Performance) o el Fried. a pesar de que han sido validados en población anciana, las últimas guías acerca del listado de pacientes para trasplante cardiaco recomiendan su realización. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de la fragilidad en los pacientes en lista de trasplante cardiaco, su evolución y la influencia de la misma tras el trasplante.

Métodos: El registro de fragilidad (fragilidad en enfermos listados e incluidos consecutivamente, influencia en trasplante y acontecimientos reportados) es un estudio observacional prospectivo que registra todos los pacientes incluidos en lista de trasplante cardiaco desde enero de 2017, excluyendo aquellos en lista de 0 o encamados. Se realizaron los test de fragilidad, estado cognitivo, calidad de vida y depresión en el momento de inclusión en lista y de manera trimestral hasta el trasplante. Se consideró frágil aquel paciente que presentó 3 de los 5 puntos en la escala de Fried o ? 4 en la escala SBPP, deterioro cognitivo si tuvo ? 26 puntos en la escala de moca, y depresión al menos leve si la puntuación fue ? 5 en la escala PHQ-9. La máxima puntuación posible en el test de calidad de vida de Minnesota es de 105. Se presentan los datos recogidos hasta el momento.

Resultados: 12 pacientes han sido incluidos en lista en nuestro centro, de los cuales 8 entraron en el registro (tabla). El 37,5% (n = 3) de los pacientes cumplieron criterios de fragilidad, el 100% tenía algún grado de depresión y solo uno de los 8 pacientes presentó un test cognitivo patológico. El 25% de los pacientes fueron incluidos en lista I de trasplante cardiaco y el resto en lista electiva. En cuanto a la patología de base, el 37,5% (n = 3) fueron por miocardiopatía isquémica, el 25% (n = 2) miocardiopatía valvular, el 25% (n = 2) cardiopatía congénita y el 12,5% (n = 1) miocardiopatía restrictiva.

Características basales y clínicas

Edad	45,4 ± 18,7
Varones (%)	62,5

Cardiopatía de base (%)	
Isquémica	37,5
Valvular	25
Restrictiva	25
Congénita	12,5
Fracción de eyección	28,6 ± 16,1
Puntuación test realizados	
Fried	2,3 ± 1,5
SBPP	7,8 ± 2,6
MOCA	26,8 ± 4,6
Test de calidad de vida de Minnesota	59,8 ± 21,0
Depresión PHQ9	7,5 ± 6,8

Conclusiones: La prevalencia de fragilidad en los pacientes en lista de trasplante cardiaco es alta. El estudio de su influencia en la evolución postrasplante puede ayudar a mejorar la selección de los pacientes y a valorar intervenciones con vistas a lograr mejores resultados.