



## 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 Pascual<sup>1</sup>, Emilio Paredes Galán<sup>1</sup>, Mireya Castro Verdes<sup>1</sup>, Ivett Torres Torres<sup>1</sup>, Marcelo San Martín<sup>2</sup>, José Antonio Baz Alonso<sup>1</sup>, Eva González Babarro<sup>3</sup> y Darío Durán Muñoz<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), <sup>2</sup>Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra) y <sup>3</sup>Hospital 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 un 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.