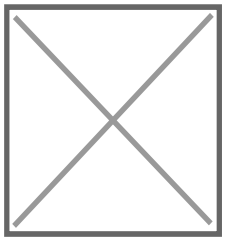
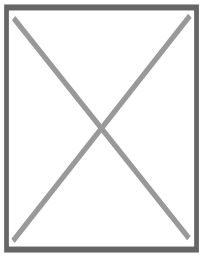
Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 223



Revista Española de Cardiología



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[1], Emilio Paredes Galán[1], Mireya Castro Verdes[1], Ivett Torres Torres[1], Marcelo San Martín[2], José Antonio Baz Alonso[1], Eva González Babarro[3] y Darío Durán Muñoz[1] del [1]Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), [2]Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra) y [3]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 ± 4,1 semanas, mortalidad del 35,5%) que en los no frágiles (74,43 ± 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 ± 2,9 semanas, mortalidad del 8,5%, los pacientes con un *score* 3-4 tuvieron una supervivencia media de 70,4 ± 3,7 semanas, mortalidad del 14% y los pacientes con *score* > 4 (peor tercil de valoración geriátrica) presentaron una supervivencia media de 56,7 ± 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.