



## 4014-3. LA FRAGILIDAD SE ASOCIA CON UN PEOR PERFIL HEMODINÁMICO, PERO NO CON LA PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN LOS PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO

Raquel Luna López<sup>1</sup>, Ana Ayesta López<sup>2</sup>, Josebe Goirigolzarri Artaza<sup>3</sup>, María Teresa Vidán Astiz<sup>1</sup>, Inés Ponz de Antonio<sup>4</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>3</sup>, Juan Delgado Jiménez<sup>4</sup>, Héctor Bueno Zamora<sup>4</sup>, Francisco Hernández Pérez<sup>3</sup>, Manuel Martínez- Sellés<sup>1</sup>, Manuel Martínez- Sellés<sup>1</sup> y Manuel Martínez- Sellés<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>2</sup>Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid), <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fragilidad representa un estado de baja reserva fisiológica y mayor vulnerabilidad ante agentes estresantes. Estudios recientes muestran alta prevalencia en pacientes con insuficiencia cardiaca, presentando peor pronóstico. El objetivo de este estudio es valorar la relación entre fragilidad y características basales de los pacientes en lista de trasplante cardiaco (TxC).

**Métodos:** El registro FELICITAR es un estudio prospectivo observacional que incluye los pacientes adultos en lista de TxC (excluyendo urgencia 0) en 3 centros trasplantadores desde enero de 2017. Se recogió información de las características basales en el momento de la inclusión. La fragilidad se valoró mediante las escalas de Fried Frailty Phenotype (FFP, frágil ? 3/5) y Short Physical Performance Battery (SPPB, frágil 10).

**Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, 32% frágiles según FFP. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas (edad, sexo, raza, escolaridad, estado civil), comorbilidades (insuficiencia renal crónica, ictus, enfermedad pulmonar, índice de Charlson), dependencia (índice de Barthel) ni factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, DL). La distribución de la cardiopatía de base fue similar en ambos grupos, así como la clase funcional (77,55% en NYHA III), INTERMACS (41,67% en INTERMACS 4) y la FEVI. Se observaron diferencias en la situación hemodinámica con mayor presión en aurícula derecha (PAD) ( $13,07 \pm 6,37$  frente a  $8,81 \pm 6,01$ ,  $p = 0,0353$ ), mayor presión diastólica de arteria pulmonar (PDAP) ( $22,93 \pm 6,88$  frente a  $17,83 \pm 6,95$ ,  $p = 0,0283$ ) y mayor presión enclavada pulmonar (PCP) ( $24,07 \pm 5,90$  frente a  $24,07 \pm 18,39 \pm 9,30$ ,  $p = 0,04$ ) en los frágiles, sin diferencias en el gasto cardiaco (GC). Además, tenían una tendencia a menor uso de bloqueadores beta (56,25 frente a 82,35%,  $p = 0,05$ ) y un proBNP mayor ( $4.245,5 \pm 5.374,52$  frente a  $2.341,41 \pm 2.174,66$ ,  $p = 0,09$ ). No se vieron diferencias en el uso de dispositivos, anticoagulación o prevalencia de fibrilación auricular. Además, se relacionó la fragilidad con mayores tasas depresión (75 frente a 38,24%,  $p = 0,02$ ).

Características basales y fragilidad

|                                 | No frágil (n = 34)  | Frágil (n = 16)    | p        |
|---------------------------------|---------------------|--------------------|----------|
| Edad, (años; media ± DE)        | 49,41 ± 14,89       | 44,70 ± 16,75      | p = 0,33 |
| Sexo, n (mujer; %)              | 26,47               | 37,5               | p = 0,43 |
| Índice de Charlson (media ± DE) | 2,09 ± 0,87         | 2,19 ± 1,33        | p = 0,75 |
| Índice de Barthel               | 98,68 ± 5,27        | 97,5 ± 4,83        | p = 0,45 |
| NYHA (clase III, %)             | 75,76               | 81,25              | p = 0,72 |
| INTERMACS (media ± DE)          | 4,33 ± 1,05         | 4,41 ± 1,38        | p = 0,84 |
| FEVI (%; media ± DE)            | 32,12 ± 12,92       | 33,25 ± 18,54      | p = 0,80 |
| Nt-proBNP, pg/ml                | 2.341,41 ± 2.174,66 | 4.245,5 ± 5.374,52 | p = 0,09 |
| PAD (mmHg; media ± DE)          | 13,07 ± 6,37        | 8,81 ± 6,01        | p = 0,04 |
| PSAP (mmHg; media ± DE)         | 39,57 ± 15,26       | 46,71 ± 14         | p = 0,15 |
| PDAP (mmHg; media ± DE)         | 17,83 ± 6,95        | 22,93 ± 6,88       | p = 0,03 |
| PCP (mmHg; media ± DE)          | 18,40 ± 9,30        | 24,07 ± 5,90       | p = 0,04 |
| GC                              | 4,46 ± 1,53         | 4,09 ± 0,89        | p = 0,42 |
| BB (%)                          | 82,35               | 56,25              | p = 0,05 |
| IECA/ARA II (%)                 | 38,24               | 37,5               | p = 0,96 |
| ARNIs                           | 41,67               | 81,25              | p = 0,42 |
| Levosimendán                    | 32,35               | 25                 | p = 0,60 |

|                |             |             |          |
|----------------|-------------|-------------|----------|
| SPPB score     | 9,68 ± 2,38 | 7,31 ± 2,24 | p 0,01   |
| Depresión, (%) | 38,23       | 75          | p = 0,02 |

NYHA: escala *New York Heart Association*; INTERMACS: Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support; SPPB: Short Physical Performance Battery.

**Conclusiones:** Los pacientes frágiles incluidos en lista de TxC tienen un peor perfil hemodinámico con datos de mayor congestión, menor de uso de bloqueadores beta y mayores tasas de depresión. No se observaron diferencias en cuanto a comorbilidades ni nivel de dependencia.