



6048-403. PERFIL DE LA FRAGILIDAD EN LOS PACIENTES EN LISTA DE TRASPLANTE CARDIACO. RESULTADOS DEL REGISTRO FELICITAR

Raquel Luna López¹, María Jesús Valero Masa¹, Ana Ayesta López², María Teresa Vidán Astiz¹, Jorge Vázquez López-Ibor³, Pedro Caravaca Pérez⁴, Marta Jiménez-Blanco Bravo³, Javier Segovia Cubero³, María Dolores García-Cosío Carmena⁴, Manuel Gómez Bueno³, Juan F. Delgado Jiménez⁴, Héctor Bueno Zamora⁴, Francisco Hernández Pérez³ y Manuel Martínez-Sellés¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad supone un estado de baja reserva fisiológica que presenta una alta prevalencia en pacientes con insuficiencia cardiaca, conllevando un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es determinar las variables clínicas asociadas a la fragilidad en 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 en Madrid 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 98 pacientes, 28,6% 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), ni factores de riesgo cardiovascular o presencia de fibrilación auricular. La distribución de la cardiopatía de base fue similar en ambos grupos, así como la clase funcional (70,1% en NYHA III), INTERMACS (36,8% en INTERMACS 4) y la FEVI. El uso de bloqueadores beta tendía a ser menor en los pacientes frágiles, sin diferencias en IECA y ARNI, ni en el uso de dispositivos. Los frágiles presentaban peor situación hemodinámica con mayor presión de enclavamiento pulmonar ($22,1 \pm 8,1$ frente a $17,4 \pm 8,0$; $p = 0,01$) y aumento de las presiones pulmonares (PAPm $29,1 \pm 8,4$ frente a $25,2 \pm 9,7$; $p = 0,08$), sin diferencias en el gasto cardiaco (GC). Destacan las diferencias en cuanto al perfil metabólico/nutricional, con un menor IMC ($23,1 \pm 4,0$ frente a $25,7 \pm 4,2$; $p = 0,01$) en los pacientes frágiles, menor circunferencia braquial ($25,4 \pm 4,1$ frente a $28,0 \pm 4,5$; $p = 0,01$), y más anemia (60,7 frente a 31,4%; $p = 0,01$), pero sin diferencias en la albuminemia. Entre los pacientes frágiles se objetivaron mayores tasas de depresión (78,6 frente a 47,2%; $p = 0,01$) y dependencia ($94,6 \pm 9,6$ frente a $99,0 \pm 4,0$; $p = 0,01$).

Características basales en función de fragilidad

No frágil (n = 70)

Frágil (n = 28)

p

Edad, (años; media $\pm$ DE)	51,9 $\pm$ 13,7	48,2 $\pm$ 15,8	p = 0,25
Sexo, n (mujer;%)	25,71	39,3	p = 0,18
Índice de Barthel	99,0 $\pm$ 4,0	94,6 $\pm$ 9,6	p 0,01
NYHA (clase III, %)	68,11	75,0	p = 0,90
FEVI (%; media $\pm$ DE)	30,4 $\pm$ 13,4	34,8 $\pm$ 16,7	p = 0,18
Nt-proBNP, pg/ml	3940,6 $\pm$ 5130,7	5289,1 $\pm$ 6367,7	p = 0,28
PAD (mmHg; media $\pm$ DE)	9,2 $\pm$ 6,5	11,0 $\pm$ 6,0	p = 0,20
PAPm (mmHg; media $\pm$ DE)	25,2 $\pm$ 9,7	29,1 $\pm$ 8,4	p = 0,08
PCP (mmHg; media $\pm$ DE)	17,4 $\pm$ 8,0	22,1 $\pm$ 8,1	p = 0,01
GC (l/min; media $\pm$ DE)	4,2 $\pm$ 1,3	4,4 $\pm$ 1,0	p = 0,66
BB (%)	75,71	57,14	p = 0,07
IECA/ARA II (%)	35,71	32,14	p = 0,73
ARNIs	37,14	25	p = 0,25
Escala SPPB	9,9 $\pm$ 2,1	7,3 $\pm$ 2,7	p 0,01
Depresión, (%)	47,14	78,57	p 0,01
Anemia	31,42	60,71	p 0,01
IMC (kg/m ² , media $\pm$ DE)	25,7 $\pm$ 4,2	23,1 $\pm$ 4,0	p 0,01
Albúmina (g/dl; media $\pm$ DE)	4,8 $\pm$ 5,9	5,4 $\pm$ 7,7	p = 0,69

Circunferencia braquial (cm; media $\pm$ DE)	28,0 $\pm$ 4,5	25,4 $\pm$ 4,1	p = 0,01
--	----------------	----------------	----------

FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; GC: gasto cardiaco; IMC: índice de masa corporal; PAD: presión aurícula derecha; PAPm: presión arteria pulmonar media; PCP: presión de enclavamiento pulmonar.

Conclusiones: Los pacientes frágiles incluidos en lista de TxC tienen un peor perfil hemodinámico y nutricional así como mayores tasas de depresión y dependencia. No se observaron diferencias en cuanto a la prevalencia de comorbilidades.