Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 735

Revista Española de Cardiología

5014-7. DETERIORO COGNITIVO EN EL PACIENTE MAYOR CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA: INFLUENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS E IMPACTO EN LA MORTALIDAD A LOS 12 MESES

Pablo Enrique Solla Suárez[1], Raquel del Valle Fernández[2], Carmen Moreno Planillo[1], Rocío Díaz Méndez[2], Eva María López Álvarez[1], Pablo Avanzas Fernández[2], Marta Fernández Fernández[1], Ana Ayesta López[2], Jorge Eduardo Herrera Parra[1], César Morís de la Tassa[2] y José Gutiérrez Rodríguez[1]

[1]Hospital Monte Naranco, Oviedo y [2]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la estenosis aórtica (EAo) grave consiste en el recambio valvular mediante cirugía o por vía transcatéter. Para realizar una adecuada selección y descartar pacientes con escaso/nulo beneficio terapéutico, se recomienda evaluar comorbilidades, fragilidad y deterioro cognitivo. Pocos estudios han evaluado el impacto del deterioro cognitivo en la selección de pacientes y sobre la mortalidad. Objetivos: 1) determinar la prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes mayores con EAo grave; 2) analizar su influencia en la toma de decisiones (cirugía, TAVI o tratamiento conservador); y 3) su impacto sobre mortalidad al año.

Métodos: Estudio epidemiológico longitudinal y prospectivo sobre pacientes del Registro FRESAS (FRailty-Evaluation-in-Severe-Aortic-Stenosis) de > 75 años con EAo grave atendidos por el “Heart-Team”. Variables: sociodemográficas, clínicas, cardiológicas, funcionales y mentales; deterioro cognitivo evaluado aplicando el “Mini-Mental State Examination” (MMSE).

Resultados: 300 pacientes incluidos en el estudio (83,99 ± 4,02 años, 61,2% mujeres). Un 15,3% presentaba deterioro cognitivo, que se asoció con el nivel de albúmina (OR: 0,082; p = 0,011) y las puntuaciones en índice Barthel (OR: 0,962; p = 0,02) y Lawton (OR: 0,787; p = 0,025). En el 24,7% se decidió cirugía, 63,3% TAVI y 12% manejo conservador. Esta decisión se asociaba con puntuación en Barthel (OR 0,93; p = 0,012), Lawton (OR: 0,678; p = 0,014), SPPB (OR: 0,75; p = 0,037) y MMSE (OR: 0,691; p 0,001). Se detectó una mortalidad al año del 14%, que tiende a ser superior en los pacientes con puntuaciones en el MMSE 24 (23,5% frente a 12,8%, p = 0,094). En la Imagen se muestran las curvas de Kaplan Meier para mortalidad a los 12 meses en función del estado cognitivo según el MMSE en el total de la muestra.

Curvas de Kaplan Meier para mortalidad a los 12 meses en función del estado cognitivo según el MMSE en el total de la muestra (n = 300).

Conclusiones: El deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico muy frecuente en pacientes mayores con EAo grave que se asocia con incapacidad funcional en AVD. El deterioro cognitivo tiene un elevado impacto en la

toma de decisiones y parece presentarse como una variable asociada a mayor mortalidad.