Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 486

Revista Española de Cardiología

11. FRAGILIDAD Y DETERIORO PSICOCOGNITIVO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE CARDIACO

Raquel Luna-López[1], Ana Ayesta López[2], María Jesús Valero-Masa[3], Jorge Vázquez López-Ibor[4], Pedro J. Caravaca Pérez[5], Juan Carlos López-Azor García[4], María Teresa Vidán Astiz[6], Clara Fernández-Cordón[7], Javier Martínez-Díaz[2], María Dolores García-Cosío[5], Manuel Gómez-Bueno[4], Juan Delgado[5], Javier Segovia[4] y Manuel Martinez-Selles[7]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España,[2]área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, [3]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España,[4] Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid), Madrid, España,[5]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, [6]Servicio de Geriatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España y [7]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatía congénita (CC) en lista de espera para trasplante cardiaco (TC) son generalmente más jóvenes, pero pueden experimentar fragilidad y deterioro psicocognitivo que pueden afectar a su calidad de vida y a los resultados del TC. El objetivo de este estudio es evaluar las tasas de fragilidad y deterioro psicocognitivo en pacientes con CC en comparación con otros pacientes en lista de espera para TC.

Métodos: Registro prospectivo que incluyó pacientes en lista para TC en 3 centros desde enero de 2017 hasta abril de 2019. Se evaluó la presencia de fragilidad, depresión, deterioro cognitivo y calidad de vida en el momento de la inclusión.

Resultados: De los 99 pacientes incluidos en el registro, 6 tenían CC. Los pacientes con CC eran significativamente más jóvenes que los pacientes con otras indicaciones de TC (29 frente a 53 años, p 0,001). Sin embargo, presentaban tasas similares de fragilidad (30%), depresión (67%) y deterioro cognitivo (50%) en comparación con los pacientes con otras indicaciones de TC. Además, los pacientes con CC presentaban un mayor grado de desnutrición, como indicaban los niveles séricos más bajos de proteínas y albúmina, así como un perímetro braquial y un índice de masa corporal más bajos. También presentaban limitaciones similares en la calidad de vida en comparación con los pacientes con otras indicaciones de TC (tabla).

Comparación de pacientes con cardiopatía congénita vs pacientes no congénitos

	CC (n = 6)	No-CC (n = 93)	p
Edad (años)	28,9 ± 13	52,6 ± 13	0,001

Mujeres n, (%)	2 (33%)	27 (29%)	0,822
FEVI % (%)	51,1 ± 9	30,5 ± 14	0,001
Presión auricular derecha (mmHg)	10,2 ± 7	9,8 ± 6	0,88
Presión capilar pulmonar (mmHg)	13,4 ± 7	18,7 ± 8	0,17
Gasto cardiaco (L/min)	4,1 ± 0,8	4,2 ± 1,1	0,78
Proteínas (g/dl)	5,5 ± 1,4	6,8 ± 0,8	0,001
Albúmina (g/dl)	3,4 ± 0,9	4,1 ± 0,5	0,001
Perímetro braquial medio (cm)	24,2 ± 8	27,4 ± 4	0,09
Índice de masa corporal (kg/m^2)	20,6 ± 4	25,2 ± 4	0,011
Frágil (FFP) n, (%)	2 (33%)	27 (29%)	0,822
Deterioro cognitivo (MoCA)	3 (50%)	48 (52%)	0,805
Depresión (PHQ9) n, (%)	4 (67%)	51 (55%)	0,591
Calidad de vida, (MLHFQ)	53,3 ± 16	49,6 ± 25	0,747

CC: cardiopatía congénita; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FFP: fenotipo de fragilidad de Fried; PHQ9: Cuestionario de salud del paciente; MoCA: evaluación cognitiva de Montreal; MLHFQ: Cuestionario de Minnesota sobre la vida con insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: A pesar de ser más jóvenes, los pacientes con CC en lista de espera para TC presentan tasas similares de fragilidad, deterioro psicocognitivo y calidad de vida en comparación con los pacientes con otras indicaciones de TC. El tratamiento adecuado de las repercusiones no cardiovasculares de las CC como la desnutrición, es esencial para conseguir resultados favorables del trasplante, así como la rehabilitación. Se necesitan más estudios para explorar los resultados a largo plazo de los pacientes con CC en lista de espera para TC.