



4003-7. CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y FRAGILIDAD MODERADA TRATADOS CON IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Daniel Mauricio Rojas Aguirre¹, Clara Belmonte Herrera¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Héctor Cubero Gallego¹, Cristina Roqueta Guillén², Andrea Sánchez Carpintero², Sonia Ruiz Bustillo¹, Ronald Octavio Morales Murillo¹, Joan Vime Jubany¹, Beatriz Vaquerizo Montilla¹ y Sandra Valdivielso Moré¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Geriátrica. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fragilidad es uno de los principales factores que tenemos en cuenta en el momento de indicar el implante de TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*, por sus siglas en inglés) como tratamiento en los pacientes con estenosis aórtica grave sintomática. Los pacientes con fragilidad moderada son habitualmente los que más dudas generan en cuanto al beneficio de esta técnica.

Métodos: Se recogen retrospectivamente los pacientes de nuestro centro portadores de una estenosis aórtica grave sintomática y con valoración geriátrica de fragilidad moderada a los que se les implanta un dispositivo TAVI entre 2016 y 2023.

Resultados: Se incluyen un total de 54 pacientes con edad media de $83,4 \pm 4,4$ años. La mayoría son mujeres (81,5%), con un Barthel de $89 \pm 10,4$ y un Charlson de $2,6 \pm 1,3$ puntos. Un 94,5% son hipertensos, 22,2% diabéticos y el 50% presentan enfermedad renal crónica estadio > 3 . Un 59,3% presentaban diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) previa, siendo la media de fracción de eyección (FE) del $60 \pm 10\%$. 17 pacientes (31,5%) presentaban historia de cardiopatía isquémica crónica y 24 (44,4%) fibrilación auricular. El tiempo de seguimiento es de 25,5 meses [16-46,25]. Se documentan 24 *exitus* (44,4%), la mayoría de causa cardiovascular (51,9%). La mediana de tiempo entre el implante de TAVI hasta *exitus* es de 24 meses [10,5-41,5]. En el seguimiento un 57,4% requieren ingreso, siendo la causa más frecuente la infecciosa (24,1%) y el 42,6% presentan descompensación de IC. De las variables analizadas la única que se relaciona con peor pronóstico es la presencia del diagnóstico de IC previa. Los pacientes con IC previa respecto a los pacientes sin IC, presentan un aumento de la mortalidad (59,4 frente a 22,7%; $p 0,008$), de reingresos por cualquier causa (75 frente a 31,8%; $p 0,02$) y de descompensación de IC (65,6 frente a 9,1%; $p 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con fragilidad moderada a los que se les realiza implante de TAVI presentan una elevada mortalidad en el seguimiento. La presencia del diagnóstico de IC previa se relaciona con un aumento significativo de la mortalidad, de IC descompensada y de reingresos, identificando un subgrupo de alto riesgo que se podría beneficiar de un seguimiento más estrecho.