Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S138

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2018 - MORTALIDAD DE PACIENTES ANCIANOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA TRAS IMPLANTE DE TAVI (*TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION*)

Júlia Barriga Marin, *Constanza Sepúlveda, Anna Jordan, Marta Arroyo, Martina Pellicé, Rosa Martínez y Emilio Sacanella*

Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave sintomática es una de las valvulopatías más prevalentes en los ancianos y la TAVI permite tratar a los pacientes con elevado riesgo quirúrgico. Identificar a los sujetos más frágiles permite evitar procedimientos fútiles. El objetivo de este trabajo es analizar la situación funcional y fragilidad de los pacientes preprocedimento así como analizar la mortalidad a corto y largo plazo tras el implante de TAVI.

Métodos: Se incluyeron 60 pacientes a los que se había implantado una TAVI en el Servicio de Cardiología (2018-2021), y que previamente había sido evaluados en el Servicio de Medicina Interna por un equipo multidisciplinar compuesto por médico internista y enfermera. Se recogieron variables demográficas, clínicas, antropométricas y de función muscular (velocidad de la marcha y fuerza de prensión). Además, se realizó una valoración geriátrica integral (incluyendo aspectos funcionales, cognitivos y de comorbilidad). Las escalas utilizadas para evaluar la fragilidad fueron: Essential Frailty Toolset (EFT), Short Physical Perfomance Battery (SPPB) e Índice Frágil-VIG. Se recogió la mortalidad desde el impante de la TAVI hasta mayo de 2023.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos (55% mujeres) fue de 82,3 ± 7,5 años. La cohorte tenía una buena autonomía funcional y estado cognitivo (Índice de Lawton 4,7 ± 2,8 puntos; Índice de Barthel 91,3 ± 11,5 puntos; Minimental status 25,6 ± 4,6 puntos) y comorbilidad moderada (Índice de Charlson 2, 5 ± 1,7 puntos). Según la escala FRAIL, el 24% eran pacientes frágiles, mientras que según el EFT e índice Frágil-VIG se detectaron un 14% y un 5% de sujetos frágiles, respectivamente. Por otro lado, en base al SPPB el 71% de sujetos padecía una limitación funcional mínima o ligera. La mortalidad post-TAVI a corto plazo (< 6 meses) fue de 1,6% (n = 1) y a largo plazo del 14% (n = 8), con un seguimiento medio de 26,5 meses (rango: 4-55). Los pacientes que fallecieron fueron significativamente mayores (84,9 ± 3,0 vs. 80 ± 6,9 años), más dependientes para actividades instrumentales (índice de Lawton 2,7 ± 1,5 puntos vs. 5,2 ± 2,4 puntos) y cognitivamente estaban algo peor (test de Pffeiffer 2,3 ± 1,8 vs. 1,1 ± 1,2 errores), todos $p < 0,05$. No hubo diferencias significativas en el índice de Barthel, comorbilidad, velocidad de la marcha ni fuerza de prensión. La supervivencia media de los pacientes que fallecieron fue de 21,9 ± 13,3 meses (rango: 4-39). Las causas de muerte fueron de origen cardiovascular (insuficiencia cardiaca, ictus), un paciente por endocarditis y otro por mieloma de nueva aparición.

Conclusiones: La participación de los internistas en el Heart-Team y la aplicación de la VGI ayuda a identificar mejor aquellos ancianos que pueden beneficiarse del procedimiento y evitar procedimientos fútiles. En estos pacientes seleccionados, la mortalidad a corto plazo (6 meses) tras el implante de TAVI es bajo (< 2%) y a largo plazo alcanza el 14% de la cohorte. La supervivencia media global supera los 2 años.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.