



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 preprocedimiento 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 Performance Battery (SPPB) e Índice Frágil-VIG. Se recogió la mortalidad desde el implante de la TAVI hasta mayo de 2023.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos (55% mujeres) fue de $82,3 \pm 7,5$ años. La cohorte tenía una buena autonomía funcional y estado cognitivo (Índice de Lawton $4,7 \pm 2,8$ puntos; Índice de Barthel $91,3 \pm 11,5$ puntos; Minimental status $25,6 \pm 4,6$ puntos) y comorbilidad moderada (Índice de Charlson $2,5 \pm 1,7$ 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 ($84,9 \pm 3,0$ vs. $80 \pm 6,9$ años), más dependientes para actividades instrumentales (índice de Lawton $2,7 \pm 1,5$ puntos vs. $5,2 \pm 2,4$ puntos) y cognitivamente estaban algo peor (test de Pfeiffer $2,3 \pm 1,8$ vs. $1,1 \pm 1,2$ 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 $21,9 \pm 13,3$ 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.