



## 1142 - ESTUDIO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CANDIDATOS A RECAMBIO VALVULAR MEDIANTE IMPLANTE PERCUTÁNEO SOMETIDOS A VALORACIÓN DE FRAGILIDAD. ESTUDIO TAVI-FRAIL

*Miriam Ripoll Martínez, Sofía Russo Botero, Victoria Lobo Antuña, Aitana Nebot Ariño, Begoña Miquel Veyrat, David García Escrivá, Alberto Belenguer Jofresa y José Pérez Silvestre*

*Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La UMIPIC es una unidad creada por la SEMI que ofrece atención integral y continuada a pacientes con IC con complejidad especial en su manejo, por presentarse en pacientes frágiles y comórbidos. Desde 2021, en nuestro hospital se ha implementado un programa multidisciplinar entre la UMIPIC y Cardiología, para evaluar la fragilidad de pacientes con estenosis aórtica grave propuestos para reemplazo valvular mediante TAVI. Se realiza una valoración multiparamétrica, apoyada en la herramienta Frágil-VIG, y en base a ello se toma una decisión sobre la futilidad de la intervención TAVI. **Hipótesis:** los pacientes con resultado favorable en la valoración de fragilidad realizada por la UMIPIC presentan mejor pronóstico en cuanto a mortalidad e ingresos hospitalarios. **Objetivo principal:** evaluar la mortalidad por causa cardiovascular u otra causa a los 12 meses tras valoración por UMIPIC. **Objetivos secundarios:** evaluar los ingresos por IC u otras causas en los primeros 12 meses tras valoración por UMIPIC. Describir las características epidemiológicas, analíticas y ecográficas de los pacientes.

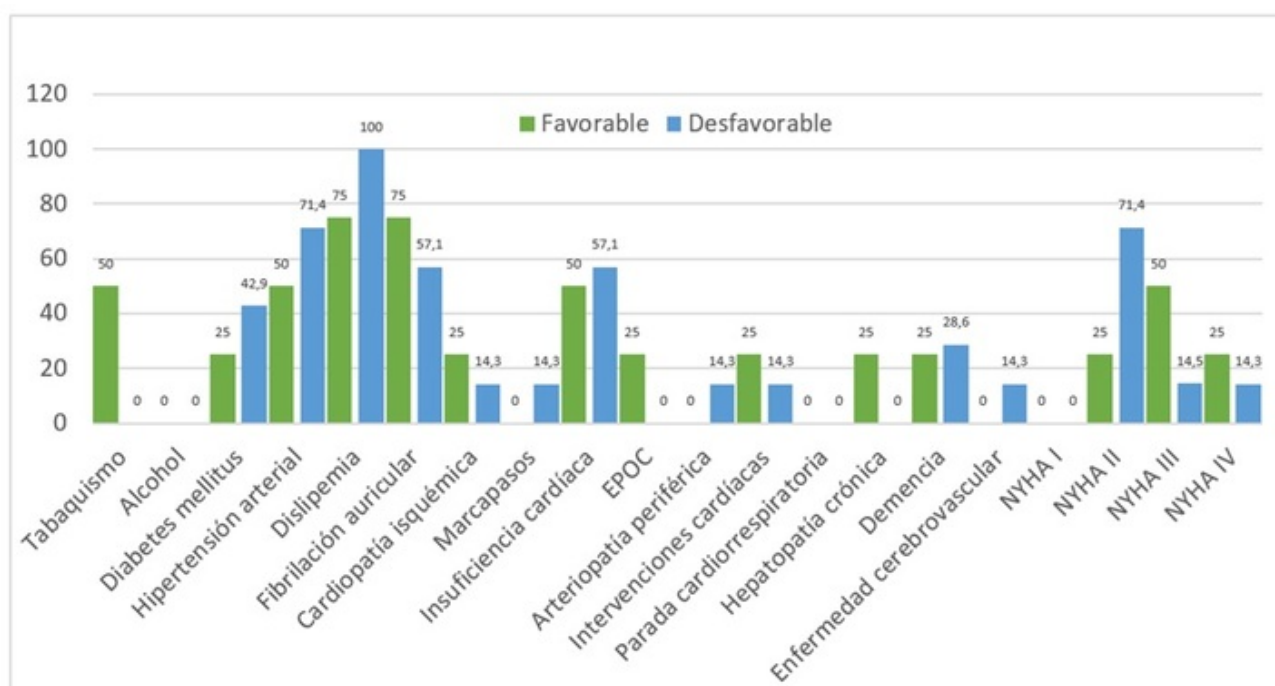
**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo, incluyendo a los pacientes evaluados por la UMIPIC de nuestro hospital, remitidos desde Cardiología desde la implantación del programa en 2021, hasta 12 meses posteriores a su seguimiento. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas digitalizadas. El análisis estadístico se realizó mediante el SPSS, empleando media y desviación estándar para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se realizaron subanálisis para los grupos de pacientes que se clasificaron bajo la valoración favorable o desfavorable.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 11 pacientes. Según el índice FRAIL-VIG, 3 pacientes (27,3%) recibieron la calificación de “no fragilidad”, 2 pacientes (18,2%) “fragilidad inicial”, 3 pacientes (27,3%) “fragilidad intermedia” y 3 pacientes (27,3%) “fragilidad avanzada. Tras la valoración multiparamétrica, se acabaron considerando 4 pacientes (36,4%) como “favorables” y 7 pacientes (63,6%) como “desfavorables” para la intervención de reemplazo valvular mediante TAVI. La edad media fue de  $85 \pm 2$  años para el grupo desfavorable y  $83 \pm 3$  años para el grupo favorable. La prevalencia de hombres fue de 42,9% para el grupo desfavorable y 75% para el grupo favorable, mientras que las mujeres fueron un 25% en grupo favorable y 57,1% en el grupo desfavorable. El análisis de comorbilidades se puede observar en la figura 1. Los resultados del análisis de

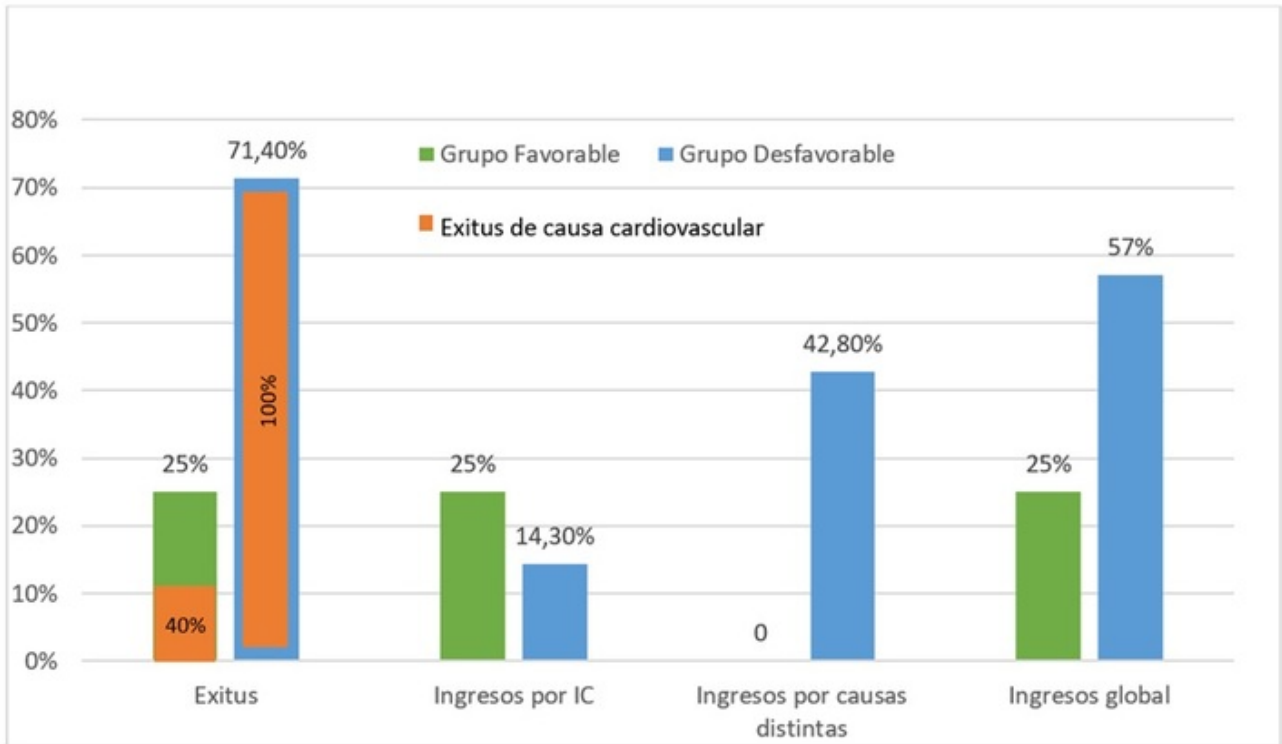
parámetros analíticos y ecográficos se representan en las tablas 1 y 2 respectivamente. La mortalidad y los ingresos hospitalarios por grupos quedan reflejados en la figura 2.

<b>Tabla 1</b>	Media ± desviación estándar (DE)	
	Desfavorable	Favorable
NT-proBNP	4.143 ± 1.137	1.885 ± 1.094
Hemoglobina (mg/dL)	11,40 ± 0,68	12,35 ± 0,50
Creatinina (mg/dL)	1,33 ± 0,09	0,96 ± 0,16
Filtrado glomerular (ml/min/m <sup>2</sup> )	43,54 ± 2,61	72,11 ± 11,07
Albúmina (g/dL)	4,35 ± 0,11	4,8 ± 1,3
INR	1,66 ± 0,39	1,10 ± 0,12

<b>Tabla 2</b>	Media ± desviación estándar (DE)	
	Desfavorable	Favorable
Área valvular (cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> )	0,78 ± 0,04	0,72 ± 0,15
Velocidad máxima (m/s)	4,51 ± 0,10	4,63 ± 0
Gradiente medio (mmHg)	40,00 ± 5,03	45,00 ± 4,14
FEVI (%)	51,57 ± 5,82	62,25 ± 3,03



**Gráfico 1. Comorbilidades por grupos**



**Gráfico 2: Mortalidad e ingresos hospitalarios por grupos**

*Conclusiones:* Los pacientes pertenecientes al grupo desfavorable presentaron mayor edad, más comorbilidades, peores parámetros analíticos y una mayor prevalencia de ingresos hospitalarios y de *exitus* en el grupo desfavorable. Los resultados fueron los esperados según la hipótesis previamente planteada, según la cual los pacientes con resultado desfavorable presentan un peor pronóstico. Dadas las limitaciones de este estudio, se plantea el diseño de un estudio de cohortes prospectivo para reducir los sesgos y obtener datos más robustos que permitan finalmente confirmar dicha hipótesis.