



94 - VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN LA DECISIÓN MULTIDISCIPLINAR DE IMPLANTE DE TAVI EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Laia Vallès Guixà, Maria Villalonga Comas, Alexandre Zidouh Jiménez, Ana Moragues Palou de Comasema, Rebecca Peña Zalbidea, Alejandro Luque Lorenzo y Carles García Borreda

Medicina Interna, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Resumen

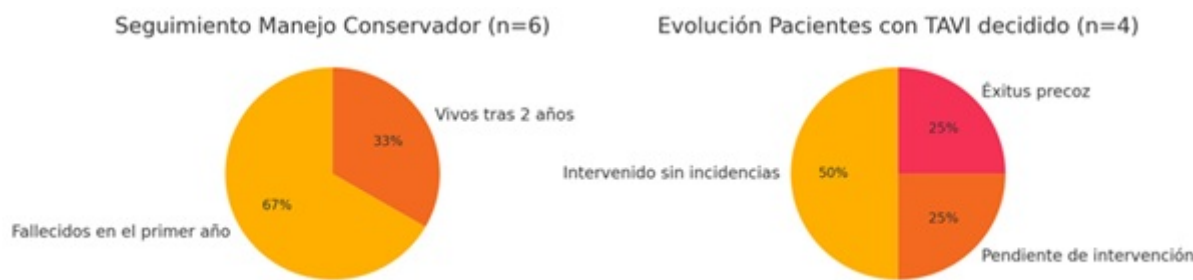
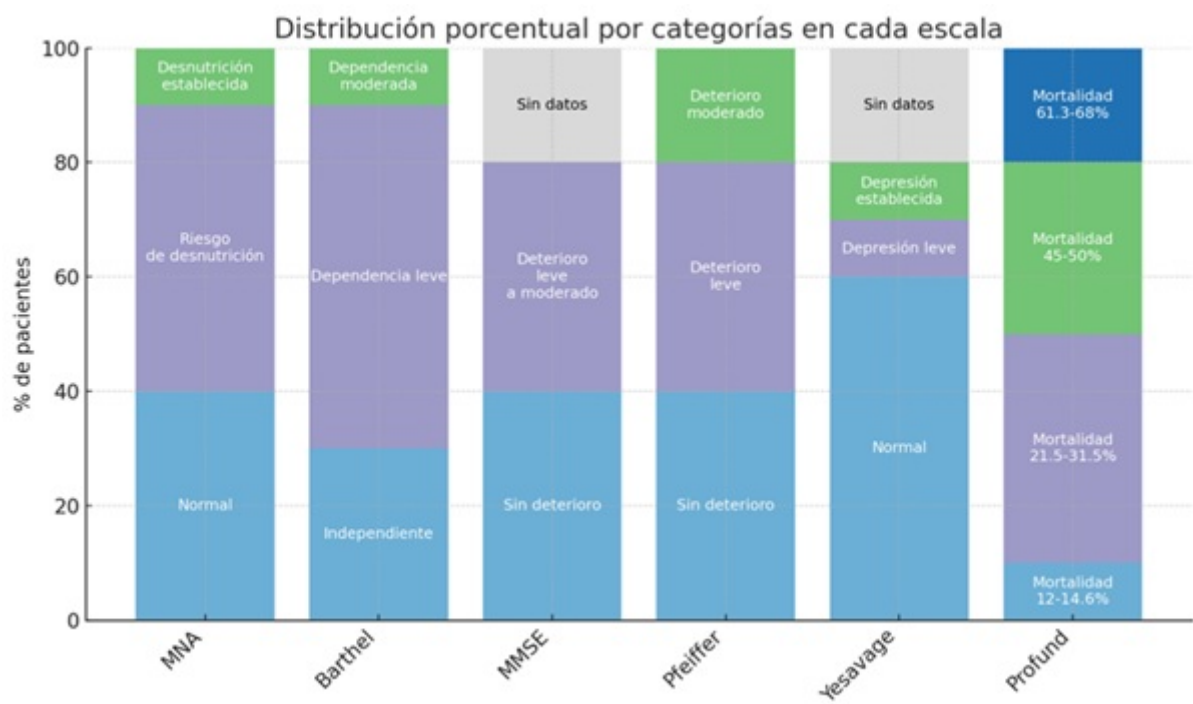
Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir el perfil de pacientes con estenosis aórtica severa derivados a consulta de Medicina Interna para realizar una VGI antes de decidir la implantación de un TAVI.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo con 10 pacientes atendidos entre 2022 y 2024 en la consulta de Cardiogeriatría de un hospital terciario. La VGI incluyó evaluación nutricional (Mini Nutritional Assessment -MNA-), funcional (Barthel, Get up and Go), cognitiva (Mini-Mental State Examination de Lobo -MMSE-, test de Pfeiffer, test de Yesavage) y de comorbilidad (Índice Profundo e Índice de Charlson).

Resultados: De los 10 pacientes evaluados, 4 eran hombres y 6 mujeres, con una mediana de edad de 83 años. En la valoración nutricional mediante la escala MNA, 4 pacientes (40%) presentaron puntuaciones normales, 5 (50%) estaban en riesgo de desnutrición y 1 (10%) presentaba desnutrición establecida, con una mediana global de 22,5 puntos. Desde el punto de vista funcional, según el índice de Barthel, 3 pacientes (30%) eran independientes, 6 (60%) mostraban dependencia leve y 1 (10%) tenía dependencia moderada, con una mediana de 92,5 puntos. El test Get up and Go reveló riesgo de caídas en el 40% de los casos. En la esfera cognitiva, el MMSE mostró que el 40% de los pacientes no presentaban deterioro cognitivo, mientras que otro 40% presentaba deterioro leve a moderado; en el 20% restante no se realizó la prueba. El test de Pfeiffer arrojó resultados similares: 40% sin deterioro, 40% con deterioro leve y 20% con deterioro moderado, con una mediana de 3,5 errores. En cuanto a los síntomas depresivos, evaluados mediante el test de Yesavage, el 60% tuvo puntuaciones normales, un 10% presentó depresión leve y otro 10% depresión establecida. Respecto a la comorbilidad, los pacientes presentaban una carga elevada. Según el índice Profundo, 1 paciente (10%) tuvo una puntuación de 0 a 2 (mortalidad anual estimada del 12-14,6%), 4 pacientes (40%) puntuaron entre 3 y 6 (mortalidad estimada del 21,5-31,5%), 3 (30%) entre 7 y 10 (mortalidad del 45-50%) y 2 (20%) más de 10 puntos (mortalidad > 61,3%), con una mediana de 6,5. Por su parte, el índice de Charlson reflejó una elevada carga de enfermedades, con el 90% de los pacientes alcanzando puntuaciones superiores a 5. En cuanto al veredicto tras la VGI, en 6 pacientes (60%) se desestimó la implantación del TAVI por considerarse una intervención fútil. En el 40% restante (4 pacientes), se decidió proceder con la intervención: dos de ellos fueron intervenidos sin complicaciones, uno está pendiente de ser intervenido, y el último falleció antes de la realización del procedimiento. Dentro del grupo de tratamiento conservador, 4 pacientes fallecieron durante el primer año de seguimiento, mientras que los 2 restantes continúan vivos a los dos años.

Área de evaluación	Escala/Test	Categorías	% de pacientes	Rango de puntuación	Mediana (p25 - p75)
Nutricional		Normal	40%	24-30	
	Riesgo de desnutrición	50%	17-23,5		22,5 (20,5-24,5)
	Desnutrición establecida	10%	17		
Funcional		Independiente	30%	100	
	Dependencia leve	40%	60-85		92,5 (85-100)
	Dependencia moderada	10%	40-55		
	Get up and Go	Normal	60%	1-2	
		Riesgo de caídas	40%	? 3	2 (1,25-3)
Cognitiva		Sin deterioro cognitivo	40%	27-30	
	Deterioro leve a moderado	40%	10-26		26,5 (20,5-28)
	No realizado				
		Sin deterioro	40%	0-2	
	Test de Pfeiffer	Deterioro leve	40%	3-4	3,5 (2-4)
		Deterioro moderado	20%	5-7	
Yesavage (depresión geriátrica)	Normal	60%	0-5		
	Depresión leve	10%	6-9	2,5 (1,5-5)	

Depresión establecida	10%	> 10		
Comorbilidad		Mortalidad 12-14,6%	10%	0-2
Mortalidad 21,5-31,5%		40%	3-6	
Índice Profund				6,5 (3-9)
Mortalidad 45-50%		30%	7-10	
Mortalidad 61,3-68%		20%	> 10	
Índice de Charlson	5 puntos	10%	5	
	? 5 puntos	90%	5-10	7,5 (5-10)



Conclusiones: A pesar de que la mayoría de pacientes presentaban buen estado funcional y cognitivo, los elevados índices de comorbilidad fueron determinantes en la consideración de futilidad para la TAVI. La VGI permitió identificar de forma estructurada estos casos, siendo clave en la toma de decisiones individualizadas.