



www.elsevier.es/cirugia

O-062 - UTILIDAD DEL ÍNDICE DE FRAGILIDAD COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES INTERVENIDOS DE EXCLUSIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

García García, David Santiago; Escoto Theodoropoulos, Krystell Daniela; Armesto Rivas, Víctor; Merino Mairal, Óscar Antonio; Lara Hernández, Raúl; Lozano Vilardell, Pascual

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la fragilidad en la mortalidad de los pacientes intervenidos mediante exclusión endovascular de aneurisma de aorta abdominal (EVAR) de manera electiva.

Métodos: Pacientes intervenidos de manera electiva mediante EVAR en el periodo enero 2010 a marzo de 2019, se excluyeron del estudio el EVAR fenestrado, Branch ilíaco y tratamiento del aneurisma ilíaco aislado. Estudio retrospectivo. análisis demográfico y con modelo proporcional de Cox en relación con la mortalidad a los 30 días, un año, tres años y al final del seguimiento (9 años), en el que a cada paciente se le asignó una puntuación en relación con el índice de fragilidad modificado (mFI) derivado de las comorbilidades y los datos del estado funcional preoperatorio. El modelo se ajustó para covariables, incluyendo la edad, insuficiencia renal crónica (IRC), tabaquismo y sexo.

Resultados: De 335 casos de EVAR realizados, se incluyeron un total de 195 pacientes que cumplían con los criterios establecidos. El 96,2% de los pacientes fueron hombres, el seguimiento medio de la serie fue de 125 semanas (rango 2 semanas a 463 semanas), la media de edad fue 74 años (DE 6,98). La tasa de supervivencia a los 30 días fue 99,5%, al año 96%, a los tres años 78%, y al final del seguimiento (9 años) del 13%. Tras desarrollar el modelo Cox proporcional para cada una de las variables analizadas, se determinó que la fragilidad se relaciona de manera estadísticamente significativa con un incremento en la tasa de mortalidad a los 3 años (HR 5,7, IC95% 1,9-17, $p = 0,001$) y a los 9 años (HR 9,36, IC95% 3,9-22,4, $p < 0,001$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la fragilidad y la tasa de mortalidad a los 30 días y al año, así como tampoco se relacionó la mortalidad con las covariables analizadas (IRC, edad, sexo, tabaquismo).

Conclusiones: La fragilidad se correlaciona con un incremento en la tasa mortalidad en pacientes sometidos a EVAR de manera electiva, por lo que su adopción en la práctica clínica habitual resultaría importante como un añadido en la estratificación del riesgo terapéutico.