



4033-2. VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO QUIRÚRGICAS (EUROSCORE, EUROSCORE II Y STS) PARA PREDECIR MORTALIDAD TRAS TAVI

Javier López Pais¹, Diego López Otero¹, Adrián Cid Menéndez¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Pablo José Antúnez Muiños¹, Rocío González Ferreiro², Diego Iglesias Álvarez¹, Marta Pérez Poza¹, Óscar Otero García¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Fernando Gómez Peña¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Juan Carlos Sanmartín Peña¹, José Ramón González Juanatey¹ y Ramiro Trillo Nouche¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante transcatóter de prótesis aórticas (TAVI) ha sido una de las mayores revoluciones de la cardiología del siglo XXI. A pesar de su consolidación y del alto volumen de procedimientos en todo el mundo, todavía no disponemos de una escala de riesgo validada, por lo que en la práctica clínica diaria se utilizan las escalas de riesgo quirúrgico. El objetivo de este trabajo es valorar el poder predictor de las escalas quirúrgicas para predecir la mortalidad tras TAVI.

Métodos: Estudio analítico observacional basado en un registro prospectivo de todos los procedimientos TAVI consecutivos realizados en un hospital universitario durante un periodo de 10 años (2008-2018). Las escalas EuroSCORE, EuroSCORE II y STS fueron calculados e incluidos prospectivamente antes de los implantes valvulares. La validez de las escalas para predecir la mortalidad a 30 días y a un año estudió con el estadístico C de Harrell.

Resultados: La válvula se implantó con éxito en el 97,7% de los 518 implantes de TAVI. La mediana de edad fue de $82,7 \pm 5,7$ años. El 40,7% eran mujeres, el 27,0% mayores de 75 años. En el momento del alta, el 18,2% tenía disfunción ventricular. La puntuación media de EuroSCORE fue de $17,2 \pm 10,9$. La puntuación media del EuroSCORE II fue de $5,9 \pm 5,3$ y de la escala STS $6,0 \pm 3,8$. El 94,3% y el 73,9% de los pacientes cumplieron, respectivamente, el primer mes y el primer año de seguimiento. El estadístico C de Harrell valorado para predecir mortalidad hospitalaria/30 días fue de 0,65 para EuroSCORE, 0,66 para EuroSCORE II y 0,70 para STS. Con respecto a la mortalidad a un año, el Estadístico C fue de 0,67 para EuroSCORE, 0,68 para EuroSCORE II y 0,69 para STS.

Conclusiones: Las escalas de riesgo quirúrgico utilizadas en la práctica diaria no han demostrado poder suficiente para predecir la mortalidad después de TAVI. Una escala de riesgo adecuada para TAVI sería útil para optimizar las indicaciones de TAVI.