



## 6027-362. TRATAMIENTO Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Mireya Castro Verdes<sup>1</sup>, Emilio Paredes Galán<sup>1</sup>, Teresa Pajares Vázquez<sup>1</sup>, Alba Guitián González<sup>1</sup>, Ana Ferrero Martínez<sup>1</sup>, Ivett Torres Torres<sup>1</sup>, Eva González Babarro<sup>2</sup> y Carlos Rodríguez Pascual<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la supervivencia a un año de pacientes muy ancianos con estenosis aórtica severa (EAoS) tratados médicamente (TM), percutáneamente (TAVI) y quirúrgicamente (Qx).

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, en el que se incluyeron pacientes con 85 o más años con diagnóstico de EAoS, siguiéndose durante un año después de la consulta inicial los pacientes con TM y un año después de la intervención los pacientes TAVI y Qx.

**Resultados:** Se incluyeron 171 pacientes con edad media de  $88,4 \pm 3,2$  años, 34,4% varones. El tratamiento fue TM en 120 (70,2%), TAVI 26 (15,2%) y Qx 25 (14,6%). Las causas más frecuentes de no intervención fueron: síntomas no alteran calidad de vida 29,2%, deseo paciente 26,6%, comorbilidades 25,8% y edad 9%. Los pacientes con deterioro cognitivo recibieron TM y la presencia de dependencia en actividades básicas de la vida diaria fue mucho más frecuente en los que recibieron TM (54,2%) que en los que recibieron TAVI (30,8%) o tratamiento Qx (8%) ( $p = 0,001$ ). Los pacientes que recibieron TAVI estaban más sintomáticos (Angor Clase CCS III o IV 40% vs 20%Qx vs 7,6%TM ( $p = 0,001$ ) y Clase NYHA III-IV 64% vs 32%Qx vs 35,3%TM ( $p = 0,02$ )). En relación a los pacientes que recibieron tratamiento con TAVI, los que recibieron Qx eran más jóvenes ( $86 \pm 1$  vs  $88 \pm 3$ ;  $p = 0,04$ ), con menor comorbilidad (Índice de comorbilidad de Charlson  $1,9 \pm 1,8$  vs  $3,2 \pm 1,9$ ,  $p = 0,001$ ) y con menor riesgo quirúrgico (Euroscore  $8,2 \pm 3,9$  vs  $13,6 \pm 8,8$ ;  $p = 0,009$  y STS  $5,5 \pm 2,0$  vs  $10,8 \pm 7,5$ ;  $p = 0,003$ ). La mortalidad al mes de la intervención fue 15,4% en TAVI y 0% en Qx. La mortalidad al año fue del 18% en TM, del 38,5% en TAVI y 0% en Qx.

**Conclusiones:** En la práctica clínica el perfil de los pacientes de edad muy avanzada con EAoS es diferente en las diferentes opciones de tratamiento. La presencia de deterioro cognitivo o dependencia son criterios de selección de TM. En pacientes muy seleccionados, la Qx presenta buena supervivencia al año. A pesar de que los pacientes que reciben TAVI presentan un perfil de mayor riesgo quirúrgico, mayor comorbilidad, edad más avanzada y están más sintomáticos, tienen una mortalidad aceptable a los 30 días y al año.