



4045-11. ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SINTOMÁTICA INOPERABLE. COMPARATIVA DE MORBIMORTALIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO VERSUS TAVI EN NUESTRO MEDIO

Omar Abdul-Jawad, Vicente Serra García, Bruno García del Blanco, Ignacio Ferreira, Imanol Otaegui Irurueta, Pilar Tornos Mas, Joan Àngel Ferrer y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Los pacientes (p) con estenosis aórtica severa sintomática rechazados para cirugía (EAonoCx) tienen una elevada morbi/mortalidad a un año. Hay pocos datos publicados sobre el uso de recursos sanitarios de estos p en nuestro medio. El objetivo del estudio es describir el perfil clínico, el uso de recursos sanitarios y el pronóstico de estos p y compararlo con el de los p sometidos a implante transcáteter de prótesis aórtica (TAVI) en un periodo similar.

Métodos y Resultados: Cohorte retrospectiva de p(p) con EAonoCx evaluados en una consulta monográfica de screening para TAVI. Se han evaluado 133 pacientes. La edad media es 80,50 (60-94) años, el Euroscore Log medio es 18,93% (1,61-78,05). El tiempo de seguimiento clínico medio hasta muerte o implante de TAVI ha sido de 314 días (3-1.638). Durante este periodo se han producido 1,83 ingresos de causa cardiaca/p con 1,68 días/p de estancia media en unidades de críticos y 15 días/p de estancia media en planta de hospitalización. Se han producido 0,73 consultas a urgencias/p y 2,83 consultas ambulatorias al especialista/p. En 66/133p (50%) se implantó la TAVI con un tiempo medio 1ª visita-implante de 166 días. En los 67p no implantados, con una edad media de 81 años y Euroscore log medio de 20,06%, la mortalidad ha sido de 30/67p (45%) en el periodo de seguimiento de 314d. Los 66p de TAVI con una edad media de 80,1 años y un Euroscore log de 16,15% presentan en un seguimiento medio de 426d (30-1.050) una mortalidad de 8/66p (12%), con 5 ingresos de causa cardiaca (0,075 ingresos/p).

Conclusiones: Los p con EAonoCx presentan una mortalidad elevada a corto plazo con un elevado índice de uso de recursos sanitarios. Tras el implante de TAVI se observa una mejoría en el pronóstico y una reducción evidente en el número de ingresos de causa cardiaca.