



6029-373. HISTORIA NATURAL DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN PACIENTES NONAGENARIOS, PREDICTORES DE MORTALIDAD E IMPACTO DEL INTERVENCIONISMO VALVULAR

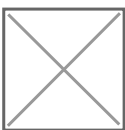
Elena López Rodríguez¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Rosa Agra Bermejo², Eva Mª Pereira López³, Berenice Caneiro Queija¹, Francisco E. Calvo Iglesias¹ y Andrés Iñiguez Romo¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Montecelo, Pontevedra y ³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es analizar la historia natural de la estenosis aórtica (EAO) grave en los pacientes nonagenarios, describiendo su perfil clínico y analizando aquellas variables con repercusión en el pronóstico, así como el impacto del intervencionismo valvular quirúrgico y percutáneo.

Métodos: Se utilizaron datos del registro GALAICO de EAO, que incluyó a todos los pacientes ≥ 90 años diagnosticados de EAO grave entre 2007 y 2014 en 3 hospitales de Galicia (Vigo, Pontevedra y Lugo). Se definió EAO grave como la presencia de un área valvular 1 cm^2 o un gradiente transvalvular aórtico máximo ≥ 60 o medio $\geq 40 \text{ mmHg}$. El evento analizado en el estudio fue mortalidad. Se realizó un análisis multivariado de Cox (ajustando por todas aquellas variables que se asociaron con la mortalidad en el seguimiento con un valor de $p \leq 0,05$) para analizar aquellos predictores con valor pronóstico independiente.

Resultados: 174 pacientes se incluyeron en el registro. El rango de edad oscilaba entre los años y 74,7% eran mujeres. El área valvular aórtica media fue $0,66 \pm 0,19$, con un 10% de los pacientes con EAO de bajo gradiente. 42,5% tenían fibrilación auricular, 10,6% tenían disfunción ventricular (FEVI $\leq 40\%$) y 37,0% tenían insuficiencia mitral de grado 3-4. 82,2% tenían disnea, 26,4% angina y 6,8% síncope. De los 174 pacientes, 17 (9,8%) fueron sometidos a intervencionismo valvular: 2 con valvuloplastia, 10 con prótesis percutánea y 5 con sustitución quirúrgica. Durante un seguimiento de $1,9 \pm 1,7$ años, 8 de los 17 pacientes murieron (47,1%; 5 de causa cardiovascular), entre ellos las 2 valvuloplastias. De los otros 157 pacientes manejados médicamente, 125 murieron en un seguimiento de $1,5 \pm 1,8$ años (79,6%; 91 de causa cardiovascular). El intervencionismo valvular se asoció con una reducción de la mortalidad del 53% (HR 0,47, IC95% 0,23-0,96; $p = 0,038$), manteniéndose tras el análisis multivariado (tabla), junto con la propia edad, la insuficiencia renal crónica y la EAo crítica $0,6 \text{ cm}^2$ o velocidad pico $> 5,5 \text{ m/seg}$.



Curva de Kaplan-Meier para el impacto del intervencionismo valvular.

Análisis multivariado para la predicción de mortalidad en el seguimiento

Variable	HR	IC95%	p
Edad	1,13	1,04-1,23	0,004
Dependencia para actividades básicas de vida diaria	1,11	0,77-1,61	0,562
Insuficiencia renal crónica	1,71	1,20-2,44	0,003
Clase III-IV	1,08	0,73-1,59	0,710
EAO crítica (AVAo $\geq 0,6 \text{ cm}^2$ o velocidad pico $\geq 5,5 \text{ m/seg}$)	1,99	1,37-2,90	0,001
FEVI $\geq 40 \%$	1,02	0,56-1,86	0,941
Intervencionismo valvular	0,39	0,19-0,82	0,013

Conclusiones: La EAO en pacientes nonagenarios tiene una alta mortalidad dejada a su evolución natural, fundamentalmente a expensas de la etiología cardiovascular, especialmente en pacientes con EAO crítica o insuficiencia renal crónica. El intervencionismo valvular se asocia con una reducción significativa del riesgo de muerte.