



7002-4. ESCALA DE COMORBILIDAD DE CHARLSON COMO VARIABLE PRONÓSTICA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DEL PACIENTE OCTOGENARIO

Elena Rivero Fernández, Georgina Fuertes Ferre, Gabriel Galache Osuna, Pablo Auquilla Clavijo, Ainhoa Pérez Guerrero, Isabel Caballero Jambrina, María Lasala Alastuey e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez son más los pacientes ancianos con estenosis aórtica grave (EA) sometidos a tratamiento intervencionista. La fragilidad y comorbilidad de estos pacientes hace preciso una selección cuidadosa de los candidatos a cirugía (IQ) y prótesis aórtica percutánea (TAVI). El índice de comorbilidad de Charlson (ICC) relaciona la mortalidad a largo plazo en función de la pluripatología. Nuestro objetivo fue valorar la influencia de la comorbilidad medida por ICC en la mortalidad de los pacientes ancianos sometidos a tratamiento intervencionista o manejo conservador (MC).

Métodos: Estudio de todos los pacientes consecutivos mayores de 80 años con EA ingresados en nuestro centro desde enero 2013 hasta diciembre 2014, tratados con IQ, TAVI o MC. Se obtuvieron las variables características clásicas y se calculó la puntuación del ICC y su asociación con la mortalidad cardiaca y por todas las causas.

Resultados: Un total de 151 pacientes (58,3% mujeres), de entre 80-96 años. Un 32,4% eran diabéticos, 35,1% con cardiopatía isquémica, 11,9% enfermedad cerebrovascular, 7,9% arteriopatía periférica y 17,8% dependientes para las actividades básicas diarias. Presentaron IC 74 pacientes (49,3%) y FEVI 40% un 12,6%. Fueron tratados con IQ con prótesis biológica en todos los casos 46 pacientes (30,5%) y con TAVI 26 pacientes (10,6%). El ICC medio de los grupos fue de $6,59 \pm 1,6$ en IQ, $6,93 \pm 1,6$ en TAVI y $7,67 \pm 1,7$ en MC. Tras una media de seguimiento de 449 días, la mortalidad global fue del 21,7% en grupo IQ, 12,5% en TAVI y 49,4% en MC (p 0,001). La mortalidad cardiaca fue del 8,7% en IQ, 12,5% en TAVI y 30,7% en MC (p 0,001). Una puntuación de ICC alta (> 6 puntos) se asoció de forma estadísticamente significativamente con la mortalidad cardiaca en los grupos tratados de manera intervencionista (IQ y TAVI) (5,4% ICC 6 frente a 22,6% ICC > 6, p 0,034), no siendo así en el grupo de MC. En el análisis multivariante, solamente fueron variables predictoras independientes de mortalidad global la presencia asociada de cardiopatía isquémica y el MC.

Conclusiones: Un índice alto de comorbilidad medido por el ICC se asoció de forma significativa a la mortalidad cardiaca en los pacientes octogenarios con EA con tratamiento intervencionista. Esta escala podría ser de utilidad en la decisión terapéutica del paciente anciano con EA junto a las escalas de riesgo clásicas.