



6015-242. ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: IMPLICACIONES EN EL MODO DE PRESENTACIÓN, TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICA

Esther Guerrero Pérez¹, Pedro José Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca², Ana Isabel Rodríguez Serrano¹, Miriam Gómez Molina¹, Pablo Ramos Ruiz³, Gunnar Leithold¹, José Antonio Giner Caro³, César Santiago Caro Martínez², Alejandro Lova Navarro¹ y Sergio Manzano Fernández¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ³Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de estenosis valvular aórtica (EAo) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria. El objetivo de este estudio fue evaluar la implicación de la EAo en el modo de presentación, el tratamiento terapéutico y el pronóstico de una cohorte contemporánea de pacientes con SCA.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro multicéntrico que incluyó 3.189 pacientes consecutivos ingresados por SCA desde enero de 2011 hasta diciembre de 2016. Todos los pacientes incluidos disponían de valoración ecocardiográfica de la función valvular aórtica. La EAo se definió como significativa en caso de afección moderada o grave. El evento principal de estudio fue la combinación de muerte, infarto agudo de miocardio no mortal, AIT/ictus o sangrado mayor.

Resultados: Del total de 3.189 (67 ± 13 años, 73% varones), 130 (4,1%) presentaron EAo significativa (88 (2,8%) moderada y 42 (1,3%) grave). Los pacientes con EAo presentaron un modo de presentación más grave medido por la escala GRACE ($p < 0,001$), fueron sometidos con menor frecuencia a estrategias invasivas y recibieron menos frecuentemente doble antiagregación al alta (todas las $p < 0,001$). Durante el seguimiento (durante 567 ± 365 días), la tasa cruda de eventos fue significativamente superior en pacientes con EAo (evento combinado: 48,1 frente a $13,6 \times 100$ pacientes/año, Muerte: 36,8 frente a $7,6 \times 100$ pacientes/año, Infarto agudo de miocardio no mortal: 14,4 frente a $3,7 \times 100$ pacientes/año, Ictus/AIT: 6,8 frente a $1,6 \times 100$ pacientes/año y Sangrado mayor: 13,2 frente a 3,7; todas las $p < 0,001$). El análisis de regresión de Cox multivariante mostró un mayor riesgo de eventos adversos asociado a la EAo (HR 1,97 IC95% 1,42-2,74 para EAo moderada y HR 2,73, IC95% 1,75-4,28 para EAo grave; $p < 0,001$). Además, la EAo fue predictora independiente de todos los eventos clínicos estudiados por separado ($p < 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con SCA, la EAo se asocia a un perfil clínico desfavorable y un modo de presentación más grave. Por otro lado, estos pacientes son manejados de forma más conservadora y tienen un mayor riesgo de eventos clínicos adversos a corto y medio plazo.