



5005-3. UTILIDAD DEL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON (CCI) PARA PREDECIR LA MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Ricardo Rivera López, Eva Cabrera Borrego, Vicente Alcalde Martínez, Miriam Jiménez Fernández, Joaquín Sánchez Gila, Lorena González Camacho, José Antonio Romero Hinojosa y Eduardo Molina Navarro, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la comorbilidad se ha convertido en una necesidad de primer orden en el tratamiento de los pacientes sometidos a implante de válvula aórtica percutánea (TAVI). Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de predecir mortalidad al año del índice de comorbilidad de Charlson (CCI).

Métodos: Estudio prospectivo de 241 pacientes a los que se les ha implantado TAVI desde 2010 en nuestro centro. Se calculó la clase funcional de la NYHA, el CCI, EuroSCORE 1 y 2 y escala STS evaluando mediante regresión logística multivariante la capacidad de predecir mortalidad al año. Posteriormente se analizó el punto de corte del CCI con más capacidad de predicción de mortalidad.

Resultados: La edad media fue de $80,3 \pm 5,9$ el 51,2% varones, presentaron una escala STS de $5,7 \pm 4,8$, un EuroSCORE 1 y 2 medio de $16,6 \pm 10,5$ y $4,8 \pm 3,9$ un índice de Charlson de $5,7 \pm 1,2$. El 84,2% presentaban una clase funcional III-IV de la NYHA la mortalidad al año fue del 16,4%. En el modelo de regresión logística multivariante que incluyó EuroSCORE 1 y 2, escala STS, CCI y clase funcional de la NYHA, las 3 primeras escalas no entran a formar parte del modelo por perder la significación estadística ($p = 0,60$, $0,94$ y $0,28$ respectivamente). Por su parte la NYHA entra a formar parte del modelo ($p = 0,03$ valor de referencia NYHA I-II OR 1,4 y 4,8 para NYHA de III y IV respectivamente) y el CCI ($p = 0,001$, OR: 2,0, IC 1,3-3,0). Se analizó la mortalidad de aquellos pacientes con un CCI ≥ 6 . Los pacientes con un CCI de 6 o más presentan una mortalidad de 25,5 frente a 5,4% $p = 0,001$; OR 5,9, IC: 2,1-16,1).

Conclusiones: EL índice de comorbilidad de Charlson se muestra un buen predictor de mortalidad al año, siendo superior a las escalas de riesgo quirúrgico. Los pacientes con una puntuación igual o mayor a 6 tienen una mortalidad muy superior. El grado funcional de la NYHA complementa al índice de comorbilidad de Charlson para evaluar la mortalidad al año.