



## 6009-10. ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA DE MUY ALTO RIESGO: FACTORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD PRECOZ

Jaume Maristany Daunert, Gerard Roura i Ferrer, Joan Antoni Gómez Hospital, Luis Miguel Teruel Gila, Victoria Lorente Tordera, José Manuel Rabasa Baraibar, Enric Esplugas Oliveras, Ángel Cequier Fillat, Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** Un número creciente de pacientes con estenosis aórtica severa sintomática no tributarios de cirugía por riesgo excesivo son evaluados para tratamiento percutáneo. Se analizan las características clínicas y evolución de estos pacientes.

**Métodos:** Registro prospectivo desde septiembre 2008 hasta abril 2010 de 60 pacientes consecutivos remitidos a una consulta dedicada a valorar si es posible realizar un implante de prótesis aórtica transcatóter. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas y scores de riesgo quirúrgico. Se realizó un análisis estadístico para identificar los predictores de mortalidad en el seguimiento antes de recibir un tratamiento definitivo.

**Resultados:** A) Características de los pacientes: 1) Edad media: 80 años (DE: 6,3); 2) Fibrilación auricular (% pacientes): 30 %; 3) Neumopatía severa: 35 %; 4) Insuficiencia renal: 55 %; 5) Clase NYHA III-IV: 86,6 %; 6) Fracción eyección media: 59 % (DE: 11,5); 7) Ingresos previos por insuficiencia cardíaca (ICC) (% pacientes): 70 %; 8) Múltiples ingresos por ICC: 30 %; 9) STS score medio: 26,9 (DE: 11,5); 10) Euroscore log medio: 20,23 (DE: 13,7); 11) Mortalidad en seguimiento: 23,3 %. B) Predictores de mortalidad: 1) Número ingresos previos por ICC:  $p = 0,034$ ; Odds Ratio: 2,26 IC95 %: 1,1 a 4,8; 2) Edad, sexo, insuficiencia renal, STS score, Euroscore, clase NYHA: no significativo.

**Conclusiones:** Los pacientes evaluados tienen una gran prevalencia de comorbilidades y una elevada mortalidad en seguimiento. En pacientes de riesgo basal tan elevado el número de ingresos previos por ICC es un determinante de mortalidad precoz. Nuestros datos indican que es necesaria una evaluación y decisión terapéutica rápida en esta población de riesgo.