



## 6008-6. FACTORES IMPLICADOS CON MAYOR MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SINTOMÁTICA RECHAZADOS PARA CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR

Alba López March, Ildefonso Roldán Torres, Vicente Mora Llabata, Laura Guerra Luján, José Luis Díez Gil, Claudia Cabadés Rumbeu, José Ferrando Cervelló y Adolfo Rincón de Arellano Castellví del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La estenosis aórtica severa (EAS) sintomática se asocia con una tasa de mortalidad anual en torno al 25%. Sin embargo, los p con EAS sintomática desestimados para corrección quirúrgica por comorbilidad que la contraindica, tienen peor pronóstico. Hemos analizado la evolución y los factores implicados con mayor mortalidad en este grupo de p.

**Métodos:** Estudio de p consecutivos ingresados por EAS sintomática rechazados para recambio valvular aórtico (RVA) entre enero/2004 y diciembre/2008. Definimos EAS por: gradiente máximo  $\geq$  64 mmHg, gradiente medio  $\geq$  40 mmHg o área valvular aórtica = 1 cm<sup>2</sup>. Fueron rechazados para RVA por riesgo quirúrgico elevado, inoperabilidad o negativa del propio paciente. Analizamos edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de ictus, cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fracción de eyección ventricular izquierda, función renal (MDRD4), síntomas y clase funcional, presencia de anemia y fibrilación auricular, scores de riesgo quirúrgico (Euroscore logístico y STS) e índice de comorbilidad de Charlson. El seguimiento fue efectuado mediante revisión de la historia clínica y/o encuesta telefónica.

**Resultados:** Incluimos 72 p (69% mujeres), con edad media de 81,3 años (DE: 6,3). El gradiente máximo fue de 85,1 mmHg (DE: 17,7). La mortalidad al año alcanzó el 41%. El período de seguimiento medio fue de 19,1 meses (DE: 17,7) y la mortalidad al término del mismo del 72%. El análisis de las variables mostró como único predictor independiente de mortalidad una menor fracción de eyección, tanto al año: 53,1% (DE: 14,5) vs 62,2% (DE: 7,9);  $p = 0,003$  como al final del seguimiento: 56,5% (DE: 13,2) vs 62,5% (DE: 7,2);  $p = 0,02$ , con OR 1,08 (IC 1,00-1,16;  $p = 0,04$ ); y una capacidad de discriminación discreta mediante el análisis de la curva ROC (ABC = 0,68).

**Conclusiones:** En nuestra serie, los pacientes con EAS sintomática desestimados para corrección quirúrgica, presentan una mortalidad muy superior a la esperada, lo que confirma su mal pronóstico. La fracción de eyección se mostró como el único predictor independiente de mortalidad.