Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 783

Revista Española de Cardiología

6035-444. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y ENFERMEDAD CORONARIA TRAS INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA AISLADA

Irene Azenaia García-Escribano García, Juan Antonio Castillo Moreno, José D. Cascón Pérez, Luciano Consuegra Sánchez, Mª Rosario Mármol Lozano, Pedro Cano Vivar, José Abellán Huerta y María Lucía Fernández Gassó del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

El tratamiento de los pacientes en los que coexisten estenosis valvular aórtica (EA) y enfermedad arterial coronaria (EAC) significativa es controvertido. El reemplazo valvular aórtico (RVA) y la revascularización miocárdica quirúrgica o percutánea (ICP) plantean diversas combinaciones posibles. En algunos casos se ha sugerido la posibilidad de realizar ICP y seguimiento clínico posterior para decidir el momento del RVA. Nuestro objetivo fue analizar la evolución de los pacientes con EA grave y EAC en los que se efectuó inicialmente ICP aislada para dilucidar si esta estrategia de manejo es segura. Recogimos retrospectivamente todos los pacientes con EA grave (velocidad máxima transvalvular aórtica > 4 m/seg o área valvular 1 cm^2) y EAC significativa (estenosis arterial coronaria ? 70%), a los que se realizó ICP en nuestro Servicio durante un periodo de 5 años, con al menos un año de seguimiento. Durante un año de seguimiento tras la ICP se consideró: 1) la mortalidad global y 2) el objetivo compuesto de mortalidad por cualquier causa o ingreso hospitalario no programado de causa cardiaca. Se efectuó análisis de supervivencia (Kaplan Meier). En los pacientes en los que se realizó RVA tras la ICP el seguimiento se censuró en el momento del RVA. La población de estudio la forman 31 pacientes (edad 74 ± 8 años, rango 55 a 85 años), con velocidad máxima transvalvular aórtica media de 4,38 ± 0,4 m/seg y FEVI media de 61,39%. El EuroSCORE logístico medio fue 10,5 ± 5 (rango 1,5 a 31,6). Siete pacientes (22,5%) fallecieron (todos ellos excepto uno durante los primeros 6 meses de seguimiento). Trece (42%) padecieron el objetivo compuesto muerte o ingreso hospitalario (en 11 de ellos aconteció durante los primeros 6 meses de seguimiento). La probabilidad de supervivencia al año fue del 76% y de supervivencia sin ingreso hospitalario del 55%. En pacientes con EA grave y EAC significativa la revascularización miocárdica mediante ICP aislada se acompaña de una elevada incidencia de acontecimientos adversos durante el primer año, que parecen concentrarse principalmente en los primeros 6 meses de seguimiento. Esta observación favorecería el planteamiento de estrategias terapéuticas alternativas en este grupo de pacientes.