



5003-7. UTILIDAD DEL EUROSCORE II PARA PREDECIR LA MORTALIDAD A UN AÑO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS DE FORMA CONSERVADORA, SIN REEMPLAZO VALVULAR

Irene Azenaia García-Escribano García, Juan Antonio Castillo Moreno, Derek F. Dau Villareal, Leticia Jaulent Huertas, María Lucía Fernández Gassó, Ramón Rubio Patón, Juan Carlos Bonaque González y José D. Cascón Pérez del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción: El EuroSCORE II es una herramienta diseñada para estimar el riesgo de muerte postoperatoria en pacientes a quienes se realiza cirugía cardíaca. Nuestro objetivo fue evaluar si el EuroSCORE II se relaciona con la mortalidad de los pacientes con estenosis valvular aórtica (EA) grave tratados de forma conservadora, sin reemplazo valvular aórtico (RVA) quirúrgico o transcatheter.

Métodos: Evaluamos prospectivamente a todos los pacientes adultos con EA grave (velocidad máxima transvalvular aórtica > 4 m/s o área valvular 1 cm^2) a los que se realizó un ecocardiograma Doppler en nuestro servicio entre abril de 2012 y abril de 2013. Se obtuvieron diversas variables clínicas, incluido el EuroSCORE II, y derivadas de las exploraciones complementarias habituales, así como seguimiento durante un año en todos los pacientes.

Resultados: Identificamos 127 pacientes (51% mujeres; edad 75 ± 9 años, rango 36 a 98) con EA grave. Durante un año de seguimiento se había realizado RVA en 28 de ellos (22%), quirúrgico en 23 y transcatheter en 5. En los 28 pacientes intervenidos el EuroSCORE II promedio era $1,86 \pm 0,79$, sin que se observase ninguna muerte hospitalaria tras la intervención. En los 99 pacientes en los que se decidió tratamiento conservador, sin RVA, el EuroSCORE II promedio era de $2,64 \pm 2,1$ y en ellos se observó una mortalidad global durante el año de seguimiento del 23%. En el grupo de tratamiento conservador, el EuroSCORE II fue mayor en los pacientes que fallecieron ($4,54$ vs $2,07$; $p = 0,001$). En el modelo multivariable ajustado por la presencia de síntomas y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, se confirmó la asociación independiente entre EuroSCORE II y mortalidad [hazard ratio 1,23 (1,04; 1,46); $p = 0,01$].

Conclusiones: En pacientes con EA grave tratados de forma conservadora, sin RVA: 1) el EuroScore II se relaciona con la mortalidad global durante un año de seguimiento; 2) la mortalidad global observada en ese período pudiera ser muy superior a la mortalidad postoperatoria teórica prevista por el EuroSCORE II.