



## 6036-473. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA EN EL ANCIANO. CAUSAS DE MUERTE Y EVALUACIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS

Carolina Ortiz Cortés, Zineb Kounka, María José Romero Castro, Luis Enrique Lezcano Gort, Pablo Sánchez Calderón, M. Victoria Mogollón Jiménez, Yolanda Porras Ramos y Gonzalo Marcos Gómez del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica (EA) grave es una valvulopatía de incidencia creciente que condiciona una mortalidad precoz, y que afecta de forma importante a la población anciana. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la mortalidad y sus causas, los eventos clínicos y los factores pronósticos en pacientes ancianos con EA grave y función ventricular preservada.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó a 102 pacientes mayores de 70 años con diagnóstico de EA grave (área valvular por ecuación de continuidad  $1 \text{ cm}^2$ ) y fracción de eyección preservada ( $> 50\%$ ) estudiados mediante ecocardiografía. El desarrollo de eventos clínicos (ingresos por insuficiencia cardiaca, angina, síncope), intervención sobre la válvula, mortalidad y predictores de mortalidad fueron analizados.

**Resultados:** La edad media fue de 79,35 años ( $\pm 5,26$ ). Un 58,8% fueron varones. Durante un periodo de seguimiento de 24,56 meses ( $\pm 15,77$ ), 34 pacientes (33,3%) murieron. De todas las muertes, 18 (52,94%) fueron de origen cardiovascular y 16 (47,06%) fueron por otras causas. La causa cardiovascular más frecuente de reingreso fue la insuficiencia cardiaca: 28 pacientes (27,45%), seguido por los ingresos por angina o infarto: 8 pacientes (7,83%) y los síncope: 4 (3,92%). Tuvieron reingresos de origen no cardiovascular 27 pacientes (26,47%). Solamente 19 pacientes (18,6%) tuvieron intervención sobre la válvula: 14 (13,7%) quirúrgica y 5 (4,9%) percutánea. En el análisis univariado la presencia de síntomas: disnea, ángor o síncope ( $p: 0,02$ ), la clase funcional avanzada NYHA III/IV ( $p: 0,001$ ), la insuficiencia renal ( $p: 0,003$ ) y el tratamiento con hemodiálisis ( $p: 0,04$ ) se asociaron con mayores tasas de mortalidad. En el análisis multivariado, solamente la insuficiencia renal y la clase funcional avanzada alcanzaron la significación (insuficiencia renal OR 4,22 IC95% 1,9-15,51  $p: 0,03$ , clase funcional avanzada OR 1,02 IC95% 0,9-12,31  $p: 0,045$ ).

**Conclusiones:** Un tercio de los pacientes ancianos con EA grave y FEVI conservada mueren durante el seguimiento. Si bien la mortalidad cardiovascular supone la mitad de las muertes en esta población, la otra mitad es debida a otras causas. La clase funcional avanzada e insuficiencia renal identifican a un grupo de pacientes con peor pronóstico.