



## 5007-7. ¿ES EL MANEJO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DISTINTO EN FUNCIÓN DEL TIPO DE HOSPITAL? RESULTADOS DEL REGISTRO IDEAS

Hugo González Saldivar<sup>1</sup>, Albert Ariza Solé<sup>2</sup>, Gabriela Guzmán-Martínez<sup>2</sup>, Juan José Gómez-Doblas<sup>2</sup>, Antonio Arribas Jiménez<sup>2</sup>, María Eugenia Fuentes<sup>2</sup>, Laura Galián Gay<sup>2</sup> y Manuel Martínez-Sellés<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y <sup>2</sup>Registro IDEAS, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La sustitución valvular aórtica (SVAo) es el tratamiento de elección para la estenosis aórtica (EAo) grave sintomática. Los pacientes ancianos son frecuentemente manejados de forma conservadora o en ciertos casos con la implantación de válvula aórtica transcáteter (TAVI). Nuestro objetivo fue valorar el manejo de la estenosis aórtica grave en función del tipo de hospital.

**Métodos:** Los datos son del estudio IDEAS, un registro prospectivo que incluyó 726 pacientes de 48 centros, diagnosticados de EAo grave, durante el mes de enero de 2014 con seguimiento al cabo de un año. Dividimos hospitales en 5 tipos: A: con cirugía cardiaca, hemodinámica y posibilidad de implante de TAVI, B: como A pero sin posibilidad de implante de TAVI, C: no cirugía cardiaca, hemodinámica y posibilidad de implante de TAVI, D: no cirugía cardiaca, hemodinámica y sin posibilidad de implante de TAVI, E: sin cirugía cardiaca ni hemodinámica.

**Resultados:** La edad media fue de  $77 \pm 10$  años. El manejo planificado más frecuente fue la terapia conservadora en 468 pacientes (64,5%). Se intervinieron 258 pacientes (35,5%), de los cuales 199 fueron SVAo (27,4%) y 59 TAVI (8,1%). En los hospitales de tipo A fueron tratados un total de 523 pacientes, de ellos 313 (59,8%) fueron manejados en forma conservadora, 157 (30%) sometidos a SVAo y 53 (10,1%) sometidos a implante de TAVI. En los de tipo B fueron tratados un total de 16 pacientes, de ellos 13 (81,3%) fueron manejados en forma conservadora y 3 (18,8%) sometidos a SVAo. No se registró hospitales de tipo C. En los de tipo D 64 pacientes (73,6%) fueron manejados en forma conservadora, 21 (24,1%) sometidos a SVAo y 2 (2,3%) sometidos a implante de TAVI. En los de tipo E, 78 pacientes (78%) fueron manejados en forma conservadora, 18 (18%) sometidos a SVAo y 4 (4%) sometidos a implante de TAVI.

| Manejo de la EAo grave según tipo de hospital |                      |      |      |       |
|---|----------------------|------|------|-------|
| Tipo de hospital                              | Tipo de intervención |      |      | Total |
|   | Médico               | SVAo | TAVI |       |
| A   | 313                  | 157  | 53   | 523   |

|        |        |        |       |      |
|--------|--------|--------|-------|------|
| 59,80% | 30%    | 10,10% | 100%  |      |
| B      | 13     | 3      | 0     | 16   |
|        | 81,30% | 18,80% | 0%    | 100% |
| D      | 64     | 21     | 2     | 87   |
|        | 73,60% | 24,10% | 2,30% | 100% |
| E      | 78     | 18     | 4     | 100  |
|        | 78%    | 18%    | 4%    | 100% |
| total  | 468    | 199    | 59    | 726  |
|        | 64,50% | 27,40% | 8,10% | 100% |

**Conclusiones:** Al cabo de un año de seguimiento, solamente se intervinieron 35% de los pacientes diagnosticados de EAo grave. En hospitales de tipo A (terciarios) se intervienen el 40% de los pacientes, mientras que en el resto de los hospitales (B, C, D y E) solo se interviene el 25%.