Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 975

Revista Española de Cardiología

# 6034-407. ¿SON EL STS Y EUROSCORE LOGÍSTICO PREDICTORES FIABLES PARA ESTIMAR LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ELEGIDOS PARA IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO?

Víctor Alfonso Jiménez Díaz, Robert Alarcón Cedeño, Felipe Aninat Armijo, Jorge Alberto Vitela Rodríguez, Etelberto Hernández Hernández, Saleta Fernández Barbeira, José Antonio Baz Alonso y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los sistemas para la estimación del riesgo quirúrgico han sido validados en poblaciones de pacientes sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos a corazón abierto, incluyendo el recambio valvular aórtico. Sin embargo, existen pocos datos sobre su valor para predecir la mortalidad en los pacientes con estenosis aórtica (EA) grave rechazados para cirugía valvular aórtica convencional y elegidos para implante valvular aórtico percutáneo (TAVI). Este estudio compara el STS y el EuroSCORE logístico como predictores de mortalidad intrahospitalaria post-TAVI.

**Métodos:** Estudio de cohortes trasversal unicéntrico de 158 pacientes con EA grave y alto riesgo quirúrgico, sometidos a TAVI vía transfemoral y subclavia izquierda, de noviembre 2008 a abril 2016.

**Resultados:** La edad media fue de 81 ± 6 años, siendo 57% (90) mujeres. Las principales comorbilidades fueron: hipertensión arterial (123, 77,8%), insuficiencia cardiaca congestiva (50, 31,6%), insuficiencia renal crónica (22, 13,9%), hipertensión pulmonar grave (17, 11%), cirugía cardiaca previa (20, 12%). La media de la fracción de expulsión del ventrículo izquierdo fue de 54 ± 10%. El 42,3% (67) estaban en clase funcional NYHA I-II, y el 57,7% (91) en III-IV. La media del EuroSCORE logístico fue de 11,5 ± 8,4% y del STS de 3,9 ± 3,2%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,6% (12). Los pacientes que fallecieron tuvieron un STS y EuroSCORE logístico mayor que los que sobrevivieron (7,2% y 12,2 frente a 3,6% y 11,5%; respectivamente). El STS mostró un área por debajo de la curva (AUC) de 0,756 y el EuroSCORE logístico de 0,561, sin existir diferencias significativas en la habilidad discriminatoria usando las curvas ROC.

*Curva ROC del STS y EuroSCORE logístico para predecir mortalidad intrahospitalaria post-TAVI.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el STS y el EuroSCORE logístico fueron predictores pobres del riesgo de mortalidad intrahospitalaria post-TAVI.