



## 6015-242. ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: IMPLICACIONES EN EL MODO DE PRESENTACIÓN, TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICA

Esther Guerrero Pérez<sup>1</sup>, Pedro José Flores Blanco<sup>1</sup>, Ángel López Cuenca<sup>2</sup>, Ana Isabel Rodríguez Serrano<sup>1</sup>, Miriam Gómez Molina<sup>1</sup>, Pablo Ramos Ruiz<sup>3</sup>, Gunnar Leithold<sup>1</sup>, José Antonio Giner Caro<sup>3</sup>, César Santiago Caro Martínez<sup>2</sup>, Alejandro Lova Navarro<sup>1</sup> y Sergio Manzano Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>2</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia de estenosis valvular aórtica (EAo) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria. El objetivo de este estudio fue evaluar la implicación de la EAo en el modo de presentación, el tratamiento terapéutico y el pronóstico de una cohorte contemporánea de pacientes con SCA.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de un registro multicéntrico que incluyó 3.189 pacientes consecutivos ingresados por SCA desde enero de 2011 hasta diciembre de 2016. Todos los pacientes incluidos disponían de valoración ecocardiográfica de la función valvular aórtica. La EAo se definió como significativa en caso de afección moderada o grave. El evento principal de estudio fue la combinación de muerte, infarto agudo de miocardio no mortal, AIT/ictus o sangrado mayor.

**Resultados:** Del total de 3.189 ( $67 \pm 13$  años, 73% varones), 130 (4,1%) presentaron EAo significativa (88 (2,8%) moderada y 42 (1,3%) grave). Los pacientes con EAo presentaron un modo de presentación más grave medido por la escala GRACE ( $p < 0,001$ ), fueron sometidos con menor frecuencia a estrategias invasivas y recibieron menos frecuentemente doble antiagregación al alta (todas las  $p < 0,001$ ). Durante el seguimiento (durante  $567 \pm 365$  días), la tasa cruda de eventos fue significativamente superior en pacientes con EAo (evento combinado: 48,1 frente a  $13,6 \times 100$  pacientes/año, Muerte: 36,8 frente a  $7,6 \times 100$  pacientes/año, Infarto agudo de miocardio no mortal: 14,4 frente a  $3,7 \times 100$  pacientes/año, Ictus/AIT: 6,8 frente a  $1,6 \times 100$  pacientes/año y Sangrado mayor: 13,2 frente a 3,7; todas las  $p < 0,001$ ). El análisis de regresión de Cox multivariante mostró un mayor riesgo de eventos adversos asociado a la EAo (HR 1,97 IC95% 1,42-2,74 para EAo moderada y HR 2,73, IC95% 1,75-4,28 para EAo grave;  $p < 0,001$ ). Además, la EAo fue predictora independiente de todos los eventos clínicos estudiados por separado ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con SCA, la EAo se asocia a un perfil clínico desfavorable y un modo de presentación más grave. Por otro lado, estos pacientes son manejados de forma más conservadora y tienen un mayor riesgo de eventos clínicos adversos a corto y medio plazo.