



6033-441. ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCALAS DE RIESGO EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI

Ariana González García¹, Soledad García Hernández¹, Sara Casquero Domínguez¹, Óscar Lagos Degrande¹, Agustín Guisado Rasco², Mónica Fernández Quero², Ángel Sánchez González², Luis S. Díaz de la Llera², Manuel Villa Gil-Ortega² y José M. Cubero Gómez², del ¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ²Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En la valoración del riesgo de los pacientes que son seleccionados para implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI) se utilizan escalas validadas en cirugía cardíaca. El objetivo de este estudio fue comparar las diferentes escalas de riesgo [(EuroSCORE Logístico (ES), EuroSCORE II (ESII), STS Score (STS))] en cuanto a mortalidad total y cardíaca en el seguimiento a medio-largo plazo en pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro.

Métodos: Inclusión retrospectiva y consecutiva de pacientes con estenosis aórtica (EA) grave sintomática tratados con TAVI transfemoral desde septiembre de 2010 a marzo de 2017. Se clasificaron en riesgo bajo/intermedio (ES 15; ESII 5; STS 8) y alto (ES $\geq$ 15; ESII $\geq$ 5; STS $\geq$ 8), según la puntuación de las distintas escalas de riesgo.

Resultados: Se incluyeron consecutivamente 137 pacientes (62,4% mujeres) con EA grave tratados con TAVI transfemoral (Sapiens-XT 45,3%, Sapiens-S3 51,8%, Evolute-R 2,9%), con una edad media de $79,9 \pm 6,5$ años y un tiempo medio de seguimiento de $26,4 \pm 22,7$ meses. La mortalidad total fue de un 18,2% y la cardíaca de un 6,6%. El índice kappa mostró una correlación moderada entre ES y ESII ($k = 0,525$, $p = 0,0001$) y entre ESII y STS ($k = 0,548$, $p = 0,0001$) y débil entre ES y STS ($k = 0,383$, $p = 0,0001$). La presencia de un ES de alto riesgo se asoció con mayor mortalidad cardíaca (5,3 frente a 19%; $p = 0,011$). Un ESII de alto riesgo se relacionó con la mortalidad cardíaca (6,5 frente a 20,7%; $p = 0,02$) así como con el objetivo combinado de mortalidad cardíaca-reingreso hospitalario (17,6 frente a 34,5%; $p = 0,048$). Un STS de alto riesgo se vinculó con la mortalidad cardíaca-reingreso (18,7 frente a 42,9%; $p = 0,036$) (figura). Tras el análisis multivariante la única escala de riesgo asociada a la mortalidad total fue el ESII de alto riesgo (OR 3,37; IC95% 1,13-10,03; $p = 0,029$).

ES	15	≥ 15	p
Mortalidad total	15,8%	23,8%	0,262
Mortalidad cardíaca	5,3%	19%	0,011

Mortalidad cardiaca + reingreso	17,9%	28,6%	0,158
ESII	5	?5	p
Mortalidad total	15,7%	27,6%	0,143
Mortalidad cardiaca	6,5%	20,7%	0,02
Mortalidad cardiaca + reingreso	17,6%	34,5%	0,048
STS	8	?8	p
Mortalidad total	17,1%	28,6%	0,291
Mortalidad cardiaca	8,1%	21,4%	0,108
Mortalidad cardiaca + reingreso	18,7%	42,9%	0,036

Conclusiones: En nuestra serie el ESII fue superior en la predicción de la mortalidad total en pacientes sometidos a TAVI y mostró mejor correlación para clasificar a los pacientes de alto riesgo.