Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 210

Revista Española de Cardiología

5006-5. EPIDEMIOLOGÍA DEL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA EN ESPAÑA. TENDENCIAS 2003-2015

Nicolás Rosillo Ramírez[1], Lourdes Vicent Alaminos[2], David Martín de la Mota Sanz[3], Francisco Javier Elola Somoza[4] y Héctor Bueno[5]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [3]Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. [4]Fundación IMAS, Madrid. [5]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es describir la evolución del uso, resultados y perfil de los pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico transcatéter (TAVI), sustitución quirúrgica de válvula aórtica (SVAo) y valvuloplastia con balón (VPAo)

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo con datos extraídos del Conjunto Mínimo Básico de Datos con código 424,1 de CIE-9-MC (enfermedad valvular degenerativa aórtica) como diagnóstico principal o secundario y tratados con los procedimientos indicados. Se analizaron variables demográficas (sexo y edad), número de procedimientos y resultados (letalidad y estancia hospitalaria). Para la TAVI el año de inicio fue 2014, y para la VPAo 2008. Se estudió la evolución temporal de la tasa estandarizada de sustitución valvular aórtica (TAVI o SVAo) y de la letalidad mediante regresión de Poisson con varianza robusta (medida de asociación: Razón de Tasas de Incidencia o RTI). El ajuste fue de tipo directo, con el sumatorio de la población española durante la serie como población de referencia.

Resultados: La figura muestra la evolución en la proporción y el número absoluto de los procedimientos de tratamiento de la EAo. La edad media aumentó de forma significativa en los sometidos a SVAo (tabla). La tasa de sustitución valvular aórtica pasó de 10,31 procedimientos por 100,000 habitantes en 2003 a 16,35 en 2015 (RTI: 1,0375; $p < 0,001$). En hombres el aumento fue de 12,62 a 19,30 (RTI: 1,0329; $p < 0,001$) y en mujeres de 8,11 a 13,53 (RTI: 1,0375; $p < 0,001$). La letalidad de los pacientes con causa de ingreso EAo sometidos a SVAo disminuyó a un ritmo del 5,11% interanual (RTI: 0,9489; $p < 0,001$). Si la EAo era una comorbilidad, este descenso fue del 2,11% cada año (RTI: 0,9789; $p < 0,001$). La letalidad de los pacientes sometidos a TAVI disminuyó del 5,15% en 2014 al 3,82% en 2015 ($p > 0,05$).

Evolución en el uso de procedimientos para el tratamiento de la estenosis aórtica degenerativa (EAo)

Diagnóstico Principal	TAVI			SVAo			VPAo		
Año	2014	2015	Significación	2003	2015	Significación	2008	2015	Significación

Registros (nº absoluto)	697	1,069	NC	3,143	4,892	NC	90	160	NC
Edad media (años, DE)	80,7 ± 6,6	81,0 ± 6,6	p = 0,330	68,4 ± 10,4	71,9 ± 9,6	p < 0,001	80,7 ± 6,7	80,5 ± 7,4	p = 0,860
Sexo (% mujeres)	51,2%	50,3%	p = 0,714	42,1%	40,5%	p = 0,164	57,8%	48,1%	p = 0,142
Estancia (días) (mediana, RIQ)	9 (6-14)	8 (6-13)	NC	15 (14-23)	11 (8-16)	NC	8 (6-14)	9 (5-14)	NC
Letalidad hospitalaria (%)	4,7%	3,6%	p = 0,217	7,3%	4,3%	p < 0,001	7,8%	5,6%	p = 0,504
Diagnóstico secundario	TAVI			SVAo			VPAo		
Año	2014	2015	Significación	2003	2015	Significación	2008	2015	Significación
Registros (nº absoluto)	41	83	NC	375	613	NC	30	66	NC
Edad media (años, DE)	79,7 ± 7,3	80,8 ± 7,4	p = 0,436	66,3 ± 12,1	69,5 ± 11,3	p < 0,001	74,9 ± 13,1	77,5 ± 8,5	p = 0,242
Sexo (% mujeres)	51,4%	45,8%	p = 0,158	32,0%	35,4%	p = 0,274	50,0%	53,0%	p = 0,783
Estancia (días) (mediana, RIQ)	15 (8-26)	17 (9-25)	NC	23 (14-39)	19 (11-33)	NC	11 (8-18)	16,5 (9-30)	NC
Letalidad hospitalaria (%)	12,2%	7,2%	p = 0,360	14,7%	11,9%	p = 0,210	16,7%	19,7%	p = 0,124

DE: desviación estándar. RIQ: rango intercuartílico. NC: no se ha realizado test de significación. TAVI: implantación de válvula aórtica transcatéter. SVAo: sustitución quirúrgica de válvula aórtica. VPAo: valvuloplastia con balón. Para comparar proporciones se utilizó la prueba de chi^2 de Pearson. Para comparar medias se utilizó la t de Student.

Evolución del peso porcentual de los procedimientos empleados en el tratamiento de la EAo.

Conclusiones: El uso de SVAo y TAVI ha aumentado durante el periodo de estudio, a medida que disminuye la letalidad y tiempo de estancia tras estos procedimientos. Se ha reducido el uso de VPAo, al no presentar una mejora evidente en el pronóstico.