Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 121

Revista Española de Cardiología

6006-10. TIEMPOS DE DEMORA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN UN HOSPITAL SIN CIRUGÍA CARDIACA

Celia Gil Llopis, Mª Belén Contreras Tornero, María Amparo Valls Serral, Ildefonso Roldán Torres, Ester Galiana Talavera, Juan Geraldo Martínez, Ricardo Callizo Gallego, Adrián Sorribes Alonso, Pablo Escribano Escribano, Ana Cuevas Vilaplana y Vicente Mora Llabata

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía que más frecuentemente requiere tratamiento intervencionista en nuestro medio. La intervención precoz está indicada en los pacientes sintomáticos debido al mal pronóstico del tratamiento médico. Nuestro objetivo es analizar los tiempos de demora del tratamiento intervencionista en la EAo grave en un hospital terciario que no dispone de las técnicas necesarias para el mismo.

Métodos: Análisis retrospectivo mediante la historia clínica electrónica de todos los pacientes con EAo grave diagnosticados entre abril del 2010 y septiembre del 2019 en los que se decidió tratamiento intervencionista.

Resultados: De un total de 452 pacientes diagnosticados de EAo grave, se indicó inicialmente tratamiento intervencionista en 288 pacientes, estando un 95,1% de los mismos sintomáticos. De ellos, 17 (5,9%) pacientes rechazaron la intervención y en 20 (6,9%) se desestimó posteriormente por comorbilidades, fragilidad o riesgo excesivo. Así pues, 251 pacientes fueron dirigidos a tratamiento intervencionista (53,8% varones, edad media 73,5 ± 8,8 años). De ellos, 14 pacientes (5,6%) fallecieron antes del mismo: 4 de ellos en lista de espera de cirugía, 3 en lista de espera de TAVI, 5 no llegaron a valorarse en hospital de referencia y 2 se encontraban pendientes de la decisión del tipo de intervención. La causa de muertefue en 12 pacientes (85,7%) de origen cardiaco (8 muerte súbita), y en 2 pacientes (14,2%) no cardiaco (1 ictus y 1 infecciosa). Se realizo intervención con prótesis mecánica en 36 pacientes, biológica en 144 y TAVI en 53, encontrándose 4 pacientes pendientes de intervención (2 TAVI y 2 cirugía) en el momento del análisis. En la tabla se detallan el tiempo desde la indicación de cirugía hasta la remisión al centro de referencia con las pruebas preoperatorias realizadas, el tiempo desde dicha remisión a la intervención y el tiempo total.

Análisis de tiempos de demora

	Tiempo desde indicación a remisión (días)	Tiempo desde remisión a intervención (días)	Tiempo total (días)

	Media (DE)	Mediana (IQ 25-75)	Media (DE)	Mediana (IQ 25-75)	Media (DE)	Median 75)
P. mecánica (n = 36)	45,7 (55,4)	27 (6-76)	136,3 (102,1)	145 (39-232)	183,6 (112,8)	199 (71
P. biológica (n = 144)	53,9 (94,2)	13 (6-73)	153,9 (151)	139 (71-202)	206,3 (172,5)	190 (10
TAVI (n = 53)	40,6 (78,2)	14,5 (1-39)	171 (114,1)	161,5 (79-244)	212,5 (150,9)	203 (93
total	49,9 (85,4)	15 (6-69)	155,03 (136)	149 (70-214)	204,2 (159,3)	195 (99

DE: desviación estándar; IQ 25-75: rango intercuartil 25-75.

Conclusiones: Los tiempos de demora desde la indicación a la intervención en la EAo grave en nuestro medio son excesivos. Es conveniente establecer vías clínicas intra e interhospitalarias para optimizar estos tiempos y reducir la mortalidad previa a la cirugía.