



6022-5. ¿ES TODO *HEART TEAM* Y LA APLICABILIDAD DE LAS GUÍAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA EN ANCIANOS?

David García Molinero, Livia Gheorghe, Diego Mialdea Salmerón, Dolores Cañadas Pruaño, Alejandro Gutiérrez Barrios, Germán Calle Pérez y Ricardo de Zayas Rueda

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de valvulopatías recomiendan el manejo multidisciplinario de los pacientes con estenosis aortica grave, siendo la TAVI de elección en pacientes mayores de 80 años o alto riesgo quirúrgico. El estudio se propone evaluar la aplicabilidad del *Heart Team* en toma de decisiones y resultados a medio plazo.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, unicéntrico entre 2018-2020 que incluye pacientes referidos a la consulta de TAVI. Tras la evaluación en consulta y pruebas pre-TAVI los casos han sido debatidos en la reunión de *Heart Team*: siendo divididos en 4 categorías: candidatos a TAVI transfemoral, candidatos a TAVI no transfemoral, candidatos a cirugía abierta y pacientes con manejo conservador. Además hay una quinta categoría de pacientes que rechazan intervencionismo (oligoasintomáticos). El estudio ha sido diseñado para valorar resultados a corto y medio plazo en término de complicaciones, duración del ingreso y mortalidad.

Resultados: 318 pacientes fueron evaluados durante el periodo de estudio: 160 (50,6%) TAVI transfemoral, 60 (18,9%) TAVI no transfemoral, 15(4%) cirugía abierta, 40 (15%) manejo conservador y 43 (13,5%) que rechazan intervención. La edad media ha sido $81 \pm 9,2$ años y el STS *score* es $4,1 \pm 4,9$. En el seguimiento el grupo intervencional se observa diferencia significativa en cuanto a la duración del ingreso entre TAVI transfemoral (5 ± 2 días), TAVI no transfemoral (7 ± 3 días) y cirugía abierta (14 ± 10 días) con $p < 0,001$. La mortalidad a los 12 meses en el grupo TAVI transfemoral ha sido de 4,3% y del 7,8% en TAVI no transfemoral. La morbilidad en el grupo de manejo conservador ha sido del 60% y en el grupo de pacientes que rechazan intervención del 25%.

Conclusiones: La correcta evaluación del paciente con estenosis aórtica grave es fundamental. El acceso femoral se asocia a mejor duración del ingreso hospitalario y mortalidad a los 12 meses. Pacientes que rechazan intervención presentan al año una mortalidad considerable, siendo necesario medidas de seguimiento más estrecho de este grupo.