Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 494

Revista Española de Cardiología

6022-3. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN PACIENTES OCTOGENARIOS. MANEJO Y PRONÓSTICO

Ana Cuevas Vilaplana, Amparo Valls Serral, Celia Gil Llopis, Mª Belén Contreras Tornero, Ildefonso Roldán Torres, Adrián Sorribes Alonso, Juan Geraldo Martínez, Ester Galiana Talavera, Rocío Serrats López y Vicente Mora Llabata

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aortica (EAo) es la valvulopatía más frecuente. Su incidencia aumenta con la edad avanzada, lo que conlleva un mayor riesgo quirúrgico. Como alternativa al reemplazo valvular aórtico quirúrgico, el implante transvalvular aórtico percutáneo (TAVI) se ha instaurado como una opción terapéutica en pacientes (p) de alto riesgo. Objetivo: analizar las características, manejo y evolución de la EAo grave en p octogenarios respecto a la población de menor edad.

Métodos: Estudio retrospectivo de 452 p consecutivos diagnosticados de EAo grave (área valvular aórtica ? 1 cm^2 o gradiente medio ? 40 mmHg) en nuestra institución entre abril/2010 y septiembre/2019. Se establecen 2 grupos, uno formado por p ? 80 años (Gr1, n = 229 p), y otro por p 80 años (Gr2, n = 223 p). La información se obtuvo mediante revisión de la historia clínica electrónica. Se analizó la supervivencia comparando los grupos mediante el análisis de Kaplan-Meier (*log-rank* test).

Resultados: Las características basales de ambos grupos se muestran en la Tabla 1. En el Gr1 siguieron tratamiento médico (TrMed) 169 p (73,8%) y tratamiento intervencionista 60 p (26,2%) [TAVI 31 p (51,6%) y bioprótesis quirúrgica 29 p (48,4%)]. En el Gr2 el TMed incluyó 56 p (25,1%) y el TrInt a 167 p (74,9%) [TAVI 18 p (10,8%), bioprótesis quirúrgica 114 p (68,2%) y prótesis mecánica 35 p(21%)], (p 0,001). Tras una media de seguimiento de 4,1 ± 2,8 años (mediana 4,1años), el TrInt no mostró diferencias en mortalidad cardiovascular [p (*log rank*) = 0,15] (fig.) entre los p de ambos grupos de edad.

Características de ambos grupos

	Edad (años)	Índice de Charlson	EuroSCORE II	FEVI 53%	Gmed (mmHg)	FGR (ml/m/1,73 m^2)	FA
Gr1 (n 229)	85,0 ± 3,6	7,35 ± 2,1	4,6 ± 3,4	22,4%	46,9 ± 10,3	56,3 ± 20,1	37,9%

Gr2 (n 223)	70,7 ± 7,9	5,12 ± 2,2	3,0 ± 2,9	20,8%	50,8 ± 14,6	71,5 ± 21,6	24,3%
p	0,001	0,001	0,001	0,68	0,14	0,001	0,01

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; Gmed: gradiente medio transvalvular aórtico (mmHg); FGR: filtrado glomerular renal. FA: Fibrilación auricular.

Mortalidad cardiovascular (días) tras la fecha de intervención.

Conclusiones: El TrInt se indicó solo a una cuarta parte de los p octogenarios. A pesar de presentar mayor riesgo, una adecuada selección del TrInt en octogenarios proporciona un pronóstico similar al grupo de menor edad.