



6041-2. PRONÓSTICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN NUESTRO MEDIO

M^a Belén Contreras Tornero, Amparo Valls Serral, Celia Gil Llopis, Juan Geraldo Martínez, Ildefonso Roldán Torres, Ester Galiana Talavera, Rocío Serrats López, Ana Cuevas Vilaplana, Pau Gimeno Tio y Vicente Mora Llabata

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer la realidad de la estenosis aórtica (EAo) grave en nuestro medio es importante para la toma correcta de decisiones. **Objetivo:** analizar las características y evolución de los pacientes (p) diagnosticados de EAo grave en nuestro Departamento de Salud en época reciente.

Métodos: Estudio retrospectivo de los p diagnosticados de EAo grave (área valvular aórtica $> 1 \text{ cm}^2$ o gradiente medio $> 40 \text{ mmHg}$) entre abril de 2010 y septiembre de 2019. La información se recogió a través de la historia clínica electrónica. Se analizó la supervivencia libre de mortalidad total mediante el análisis de Kaplan-Meier (*log-rank*).

Resultados: Se incluyeron 452 p diagnosticados de EAo grave, de los que 225 p (49,7%) siguieron tratamiento médico (TrMed) aislado y 227 p (50,2%) fueron derivados a tratamiento intervencionista (TrInt). El TrInt efectuado fue: TAVI en 49 p (21,6%), prótesis biológica quirúrgica en 143 p (63,0%), y prótesis mecánica en 35 p (15,4%). Las características basales de ambos grupos se especifican en la tabla. Tras una media de seguimiento de $4,9 \pm 0,2$ años (mediana 4,3 (2) años), la mortalidad fue significativamente mayor en el grupo de TrMed respecto al de TrInt (78,2 vs 28,1%; p (*log-rank*) 0,001) (fig. A). Al analizar la supervivencia pormenorizada según el tipo de TrInt efectuado (fig. B) se observó que: 1. No hubo diferencia de supervivencia entre los p intervenidos quirúrgicamente con prótesis mecánica o biológica (p = 0,3); 2. Los p tratados con TAVI presentaron menor supervivencia respecto a los de prótesis mecánica o biológica (p 0,01 en ambos); y 3. Los p con TrMed tuvieron menor supervivencia respecto a cualquier subgrupo intervencionista (p 0,001 en todos), con la particularidad de que a los 1,4 (0,8) años de seguimiento la mitad de los p del grupo TrMed habían fallecido.

Características basales de la población.

	TrMed (n 225)	TrInt (n 227)	p
Edad (años)	82,5 \pm 7,8	74,3 \pm 8,7	0,001
Mujeres (%)	127 (56,5%)	104 (45,8%)	0,05

Fibrilación auricular (%)	82 (36,9%)	58 (25,6%)	0,01
FEVI (%)	57,0 ± 11,8	57,2 ± 11,3	0,58
Gradiente medio (mmHg)	46,5 ± 10,7	52,0 ± 14,9	0,05
Índice de Charlson	7,1 ± 2,3	5,3 ± 2,1	0,001
EuroSCORE II	4,4 ± 3,5	3,1 ± 2,7	0,001

TrMed: tratamiento médico; TrInt: tratamiento intervencionista; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



(A) *Análisis de supervivencia de los p con TrMed vs TrInt.* (B) *Análisis de supervivencia entre los diferentes subgrupos de tratamiento.*

Conclusiones: Los p en los que se decidió TrMed aislado, ya fuese por mayor comorbilidad o riesgo quirúrgico, tuvieron menor supervivencia respecto al TrInt. Entre los p que fueron derivados a TrInt, aquellos intervenidos quirúrgicamente presentaron mejor pronóstico a largo plazo.