



## 6032-229. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ESTENOSIS AÓRTICA TRAS LA SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA

José Francisco Gil Fernández<sup>1</sup>, Guillermo Pereña Rodríguez<sup>1</sup>, Teresa Sevilla Ruiz<sup>2</sup>, Mario García Fernández<sup>1</sup>, Esther González Bartol<sup>1</sup>, Daniel Pinilla García<sup>1</sup>, María Jesús Rollán Gómez<sup>3</sup>, Manuel Carrasco Moraleja<sup>2</sup>, Isidre Vilacosta<sup>4</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>2</sup>CIBERCV, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica grave (EAg) es una valvulopatía frecuente en la población geriátrica. El tratamiento invasivo de la EAg ha demostrado mejorar la supervivencia y calidad de vida. Pese a ello, un alto porcentaje de pacientes permanece sintomático. El objetivo fue valorar la persistencia de síntomas y pronóstico tras la intervención de los pacientes en función de la edad.

**Métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes consecutivos con EAg sintomática intervenidos mediante sustitución valvular aórtica quirúrgica o percutánea que sobreviven > 30 días tras la intervención. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y eventos. Se dividió a los pacientes en dos grupos de edad: #1 80 y < 80 años y se compararon los resultados.

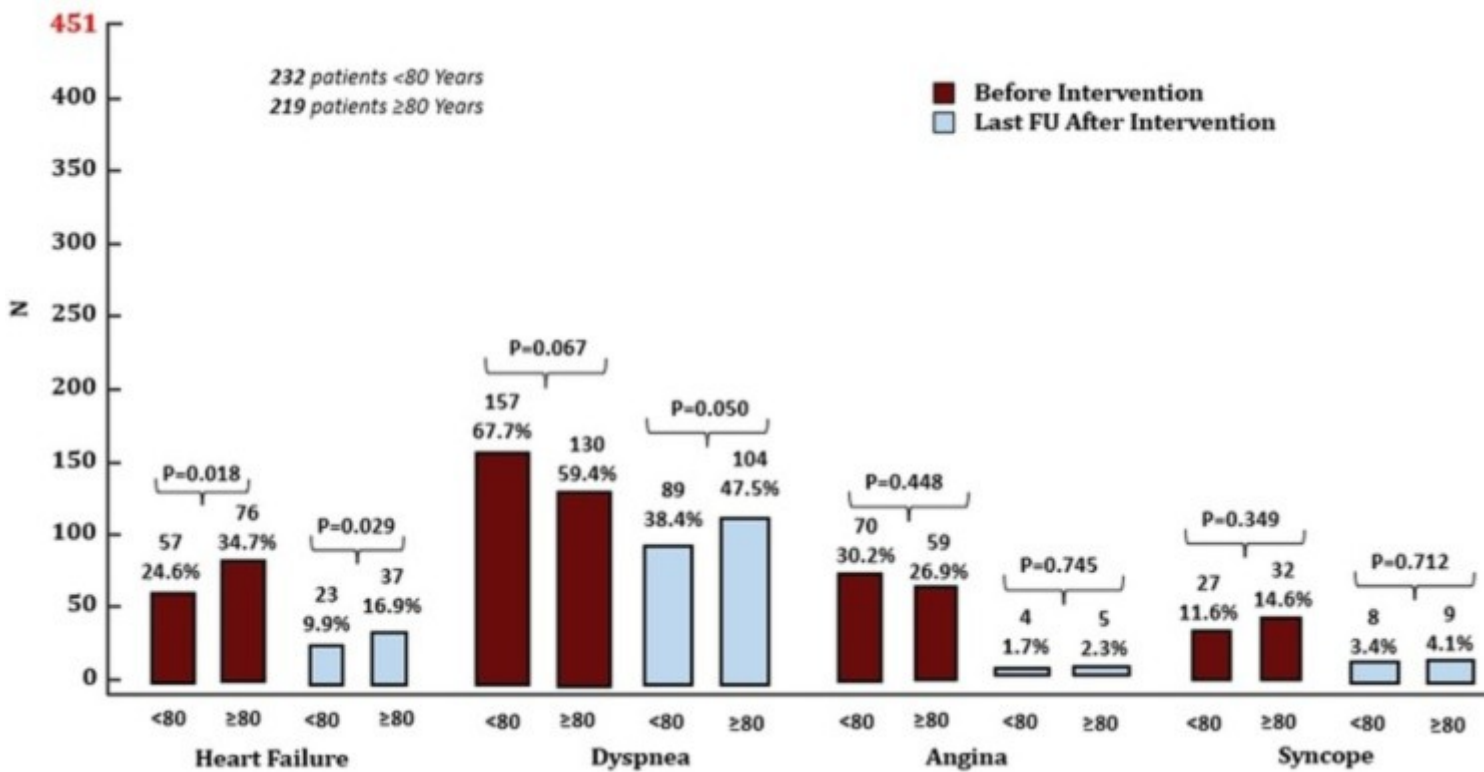
**Resultados:** Se incluyeron 451 pacientes. La edad media fue de 79,7 [72-84,6] años, 48,6% #1 80 años. Los pacientes #1 80 años era más frecuentemente mujeres, comórbiles y frágiles, con peor clase funcional y presencia de insuficiencia cardiaca (IC). No hubo diferencias en el gradiente medio ni área valvular, aunque los pacientes < 80 años tuvieron mayor volumen telediastólico (88 ml frente a 71 ml;  $p < 0,001$ ) y telesistólico (34 frente a 26 ml;  $p < 0,001$ ) de ventrículo izquierdo. Los pacientes #1 80 años recibieron más procedimientos percutáneos y presentaron más bloqueo AV e implante de marcapasos. Tras un seguimiento de 69 [55-88] meses, ambos grupos tuvieron mejoría sintomática. Sin embargo, los pacientes #1 80 tenían mayor disnea (47,5 frente a 38,4%;  $p = 0,05$ ) e IC (16,9 frente a 9,9%;  $p = 0,029$ ), sin diferencias en el resto de los síntomas. 129 pacientes fallecieron, con mayor mortalidad por todas las causas (34,2 frente a 23,3%;  $p = 0,01$ ) y rehospitalización (63,5 frente a 47%;  $p < 0,01$ ) en el grupo #1 80 años, sin objetivar diferencias en mortalidad cardiovascular.

### Características basales de la población a estudio

Características clínicas	N = 451	Edad < 80 años (n = 232)	Edad #1 80 años (n = 219)	p
Edad, años	79,7 [72,0-84,6]	72,0 [67,0-77,0]	84,8 [82,0-87,0]	< 0,001

Sexo femenino, n (%)	253 (56,1)	119 (51,3)	134 (61,2)	<b>0,034</b>
Hipertensión, n (%)	334 (74,1)	158 (68,1)	176 (80,4)	<b>0,003</b>
Dislipemia, n (%)	269 (59,8)	141 (61,0)	128 (58,4)	0,575
Diabetes mellitus, n (%)	138 (30,6)	85 (36,6)	53 (24,2)	<b>0,004</b>
Insuficiencia cardiaca previa, n (%)	133 (29,5)	57 (24,6)	76 (34,7)	<b>0,018</b>
EPOC, n (%)	50 (11,1)	29 (12,5)	21 (9,6)	0,325
Enfermedad renal crónica, n (%)	89 (19,7)	35 (15,1)	54 (24,7)	<b>0,011</b>
Fragilidad, n (%)	82 (25,7)	14 (10,5)	68 (36,6)	<b>&lt; 0,001</b>
Índice de comorbilidad de Charlson	4,65 [4-6]	3,82 [3-5]	5,52 [4-7]	<b>&lt; 0,001</b>
Disnea, n (%)	419 (92,9)	214 (92,2)	205 (93,6)	0,572
NYHA #1 3, n (%)	174 (41,6)	67 (31,3)	107 (52,2)	<b>&lt; 0,001</b>
NT-proBNP, pg/ml	1.554 [615-3.556]	1.554 [554-3.553]	1.415 [677-3.560]	0,616
Angina, n (%)	129 (28,6)	70 (30,2)	59 (26,9)	0,448
Síncope, n (%)	59 (13,1)	27 (11,6)	32 (14,6)	0,349
TAVI, n (%)	190 (42,1)	42 (18,1)	148 (67,6)	<b>&lt; 0,001</b>
Bloqueo AV, n (%)	31 (8,3)	9 (4,4)	22 (13,0)	<b>0,003</b>
Prótesis biológica, n (%)	362 (81,3)	148 (64,9)	214 (98,6)	<b>&lt; 0,001</b>
Marcapasos permanente, n (%)	35 (7,8)	9 (3,9)	26 (12,0)	<b>0,001</b>

EPOC: enfermedad obstructiva crónica; NYHA: Clasificación funcional de la New York Heart Association; TAVI: implante de prótesis aórtica percutánea.



*Evolución de los síntomas previamente y tras la intervención según la edad de los pacientes intervenidos por estenosis aórtica grave sintomática.*

**Conclusiones:** Los pacientes con EA<sub>G</sub> presentan diferencias propias relacionadas a la edad: mayor comorbilidad, síntomas más avanzados y mayor susceptibilidad a complicaciones. Los ≥80 años mejoran de angina y síncope igual que los jóvenes, pero no tanto de la disnea ni de la IC, que son los síntomas más frecuentes y con mayor persistencia en ambos grupos de edad, y su pronóstico es peor, principalmente por causas no cardiológicas. Se requieren estrategias para detectar por qué persisten estos síntomas y cuáles son los pacientes que más se benefician de estos procedimientos.