



6000-224. MORBIMORTALIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SOMETIDO A RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO: IMPLICACIONES PRONÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Rafael García Fuster, Federico Paredes, Elio Martín, Óscar Gil, Sergio Cánovas, Fernando Hornero, José Leandro Pérez Bosca y Juan Martínez León del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La EPOC figura entre la comorbilidad habitual en la estenosis aórtica de alto riesgo quirúrgico. La espirometría permite cuantificar su gravedad. Valoramos su repercusión en los resultados clínicos posquirúrgicos.

Métodos: 1.745 pacientes fueron intervenidos de sustitución valvular aórtica por estenosis grave (1995-2011). En todos se realizó espirometría, diagnosticando EPOC (FEV1 < 75%) en 439 (25,2%): ligera (FEV1 > 60%) en 225 (12,9%), moderada (FEV1:40-59%) en 143 (8,2%) y grave (FEV1 < 40%) en 69 (4%). Se estudió su impacto en morbilidad y mortalidad.

Resultados: El paciente EPOC mostró peor perfil de riesgo, especialmente si grado moderado-grave: mayor edad (67 ± 11 , 69 ± 7 , 68 ± 10 y 70 ± 7 años ($p < 0,01$, para ausencia EPOC, ligero, moderado o grave), frecuencia creciente de arteriopatía periférica e IRC ($p < 0,01$) y menor FE ($60 \pm 15\%$, $57 \pm 16\%$, 56 ± 17 y $56 \pm 12\%$, $p < 0,05$). Se observó mayor tasa de complicaciones en EPOC moderado-grave (vs resto), bajo GC (4,2% vs 1,7%, $p < 0,05$), insuficiencia respiratoria (14,6% vs 5,3%, $p < 0,0001$), fallo renal agudo (11,8% vs 5,7%, $p < 0,01$) y hemodiálisis (4,2% vs 1,1%, $p < 0,05$). Creciente mortalidad hospitalaria: 5,9%, 1,8%, 8,4% y 20,3% ($p < 0,001$) y tardía (supervivencia actuarial a 5-10 años en EPOC moderado-grave vs resto: $69 \pm 3\%$ vs $88 \pm 9\%$ y $45 \pm 4\%$ vs $73 \pm 1\%$; $p < 0,0001$). EPOC moderado-grave fue predictor de ambas mortalidades (OR: 2,28, IC95%: 1,20-4,3, $p < 0,05$ y HR: 2,6, $p < 0,0001$).

Conclusiones: La EPOC en grado moderado-grave en pacientes con estenosis aórtica candidatos a cirugía es un factor de riesgo de primer orden. Supone un aumento no sólo de morbilidad hospitalaria sino también tardía y, por tanto, debe considerarse en la selección del tratamiento más adecuado.