



Revista Española de Cardiología



6026-328. CAPACIDAD DE PREDICCIÓN DEL EUROSCORE I Y II EN EL IMPLANTE DE TAVI

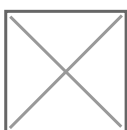
Eduardo Arroyo-Úcar¹, José Raúl Moreno Gómez¹, José Joel Hernández Sevillano¹, Guillermo Galeote García¹, Luis Calvo Orbe¹, Ignacio Plaza Pérez², Rosa González Davia³ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción: El implante de una prótesis aórtica percutánea (TAVI) se ha posicionado como una alternativa a la cirugía convencional en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Los scores de riesgo que habitualmente se utilizan en Europa para predecir la mortalidad intrahospitalaria previo una cirugía cardiaca son el Euroscore I y II. Nuestro objetivo es evaluarla la validez de dichos modelos para predecir los resultados intrahospitalarios en el caso del implante de una TAVI.

Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva 119 pacientes remitidos para el implante de una TAVI (Edwards 91,6%, Corevalve 6,7%, Engager 1,7%) a los que se realizó seguimiento a los 30 días. Se comparó la mortalidad real con la predicha por ambos modelos.

Resultados: Las características de los pacientes se resumen en la tabla. La supervivencia a los 30 días fue del $90,3 \pm 2,8\%$. La media de la mortalidad estimada por el Euroscore I fue del $16,44 \pm 9,20\%$ y del Euroscore II $5,26 \pm 3,98\%$. El área bajo la curva ROC para el Euroscore I fue 0,660 (IC95% 0,476-0,844) y Euroscore II 0,614 (IC95% 0,406-0,821).



Curva ROC Euroscore I vs II.

Características basales de los pacientes incluidos	
	N = 119
HTA	82,35% (98)
Dislipemia	52,94% (63)

Sexo (varón)	53,78% (64)
ACV previo	18,81% (20)
Aclaramiento de creatinina (ml/min)	48,05 ± 25,68
DM	41,18% (49)
Edad	81,27 ± 6,61
FEVI	56,79 ± 11,82
Enfermedad coronaria previa	47,06% (56)
ICP previo TAVI	34,45% (41)
Acceso transfemoral	75,63% (90)

Conclusiones: El Euroscore I es un método válido -aunque no óptimo- para predecir la mortalidad intrahospitalaria en el implante de una TAVI. El Euroscore II no ofrece ventajas en la estimación pronóstica post-TAVI.