



6036-473. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA EN EL ANCIANO. CAUSAS DE MUERTE Y EVALUACIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS

Carolina Ortiz Cortés, Zineb Kounka, María José Romero Castro, Luis Enrique Lezcano Gort, Pablo Sánchez Calderón, M. Victoria Mogollón Jiménez, Yolanda Porras Ramos y Gonzalo Marcos Gómez del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) grave es una valvulopatía de incidencia creciente que condiciona una mortalidad precoz, y que afecta de forma importante a la población anciana. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la mortalidad y sus causas, los eventos clínicos y los factores pronósticos en pacientes ancianos con EA grave y función ventricular preservada.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a 102 pacientes mayores de 70 años con diagnóstico de EA grave (área valvular por ecuación de continuidad 1 cm^2) y fracción de eyección preservada ($> 50\%$) estudiados mediante ecocardiografía. El desarrollo de eventos clínicos (ingresos por insuficiencia cardiaca, angina, síncope), intervención sobre la válvula, mortalidad y predictores de mortalidad fueron analizados.

Resultados: La edad media fue de 79,35 años ($\pm 5,26$). Un 58,8% fueron varones. Durante un periodo de seguimiento de 24,56 meses ($\pm 15,77$), 34 pacientes (33,3%) murieron. De todas las muertes, 18 (52,94%) fueron de origen cardiovascular y 16 (47,06%) fueron por otras causas. La causa cardiovascular más frecuente de reingreso fue la insuficiencia cardiaca: 28 pacientes (27,45%), seguido por los ingresos por angina o infarto: 8 pacientes (7,83%) y los síncope: 4 (3,92%). Tuvieron reingresos de origen no cardiovascular 27 pacientes (26,47%). Solamente 19 pacientes (18,6%) tuvieron intervención sobre la válvula: 14 (13,7%) quirúrgica y 5 (4,9%) percutánea. En el análisis univariado la presencia de síntomas: disnea, ángor o síncope ($p: 0,02$), la clase funcional avanzada NYHA III/IV ($p: 0,001$), la insuficiencia renal ($p: 0,003$) y el tratamiento con hemodiálisis ($p: 0,04$) se asociaron con mayores tasas de mortalidad. En el análisis multivariado, solamente la insuficiencia renal y la clase funcional avanzada alcanzaron la significación (insuficiencia renal OR 4,22 IC95% 1,9-15,51 $p: 0,03$, clase funcional avanzada OR 1,02 IC95% 0,9-12,31 $p: 0,045$).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes ancianos con EA grave y FEVI conservada mueren durante el seguimiento. Si bien la mortalidad cardiovascular supone la mitad de las muertes en esta población, la otra mitad es debida a otras causas. La clase funcional avanzada e insuficiencia renal identifican a un grupo de pacientes con peor pronóstico.