



5021-3. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA. INTERVENCIONISMO FRENTE A MANEJO CONSERVADOR. ¿NOS SIRVE EL EUROSCORE II?

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

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar las diferencias en el perfil clínico y el pronóstico en pacientes con estenosis aórtica (EAo) grave sintomática sometidos o no a cirugía valvular y valorar si el EuroSCORE II se relaciona con la mortalidad en este grupo de pacientes.

Métodos: Evaluamos retrospectivamente 85 pacientes con EAo grave (área valvular $< 1 \text{ cm}^2$) y función sistólica preservada (FEVI $> 50\%$) con indicación quirúrgica por síntomas. Los dividimos en 2 grupos: pacientes que recibieron intervención sobre la válvula y pacientes manejados conservadoramente. En cada grupo describimos el perfil clínico, motivos de no intervención, mortalidad esperada valorada mediante el EuroSCORE II y mortalidad real.

Resultados: La edad media de la cohorte global fue de 76,86 años ($\pm 8,53$). Un 56,8% fueron varones. Durante 24 ($\pm 15,29$) meses de seguimiento un 68,2% de los pacientes no recibieron intervención sobre la válvula y en un 31,86% se realizó sustitución valvular (25,9% cirugía, 5,96% prótesis percutánea). Las principales causas de no intervención fueron: 55,4% alto riesgo quirúrgico, 16,1% rechazo del paciente, 17,9% indicación pero muerte previa, 10,7% paciente lista de espera quirúrgica. En pacientes intervenidos, el EuroSCORE promedio fue de 3,2 ($\pm 1,72$) y la mortalidad tras el seguimiento de 24 meses de 11,11%. En pacientes con manejo conservador, el EuroSCORE promedio fue de 6,46 ($\pm 6,2$) y la mortalidad tras el seguimiento de 49,12%. En el grupo conservador, el EuroSCORE II fue mayor en los pacientes que fallecieron (8,02 frente a 5,15; $p = 0,06$). En el modelo multivariable el EuroSCORE II y la mortalidad total se asociaron de forma independiente [OR 1,93 IC 1,03-3,6 $p = 0,039$]. Las diferencias en las características basales, comorbilidades, reingresos y mortalidad entre ambos grupos aparecen en la tabla.

	Intervención sobre válvula	Manejo conservador	p
Varones (%)	60,34	51,85	NS
Edad media (años)	70,85 ($\pm 7,52$)	79,57 ($\pm 7,56$)	0,047
HTA (%)	51,85	84,48	0,001

DM (%)	42,1	41,37	NS
DLP (%)	44,44	60,34	NS
C. isquémica (%)	15,51	44,82	0,019
Insuficiencia renal (%)	33,33	60,34	0,02
Fibrilación auricular (%)	25,95	29,31	NS
Mortalidad (%)	11,11	49,12	0,008
Reingresos cv (%)	15,78	72,72	0,002
EuroSCORE II (media)	3,2 ($\pm$ 1,72)	6,46 ($\pm$ 6,2)	0,01

Conclusiones: Los pacientes con EAo grave sintomática que se intervienen son más jóvenes y con menos comorbilidades. Menos de un tercio de pacientes con EAo grave sintomática son operados. El principal motivo de no intervención es el alto riesgo quirúrgico. El EuroSCORE II predice mayor mortalidad global. El EuroSCORE II podría ser predictor de mortalidad a largo plazo en pacientes no operados.