



## 5021-4. ¿ES EL TAVI SUPERIOR A LA CIRUGÍA, EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON IMPORTANTE COMORBILIDAD O EUROSCORE II ELEVADO? RESULTADOS DEL REGISTRO IDEAS

Hugo González Saldivar<sup>1</sup>, Albert Ariza Solé<sup>2</sup>, Gabriela Guzmán-Martínez<sup>2</sup>, Juan José Gómez-Doblas<sup>2</sup>, Antonio Arribas Jiménez<sup>2</sup>, María Eugenia Fuentes<sup>2</sup>, Laura Galián Gay<sup>2</sup> y Manuel Martínez-Sellés<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y <sup>2</sup>Registro IDEAS, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La sustitución valvular aórtica (SVAo) es el tratamiento de elección para la estenosis aórtica (EAo) grave sintomática. Los pacientes ancianos son frecuentemente manejados conservadoramente o con el implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI). Estudiamos la evolución en función del tratamiento realizado, teniendo en cuenta la comorbilidad y el riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Los datos son del estudio IDEAS, un registro prospectivo que incluyó a 726 pacientes de 48 centros, diagnosticados de EAo grave durante el mes de enero de 2014 con seguimiento al cabo de un año. Se registró la escala de Charlson para valorar comorbilidad y el EuroSCORE II para riesgo quirúrgico.

**Resultados:** La edad media fue de  $77 \pm 10$  años. El manejo más frecuente fue la terapia conservadora en 468 pacientes (64,5%). Se intervinieron 258 (35,5%), de los cuales fueron sometidos 199 (27,4%) a SVAo y 59 (8,1%) a TAVI. En cuanto a la escala de Charlson, aquellos manejados en forma conservadora presentaron una puntuación media de 2,39 (DE  $\pm 2,1$ ) los sometidos a SVAo 1,67 (DE  $\pm 1,7$ ) y los sometidos a TAVI 2,29 (DE  $\pm 1,8$ ). Aquellos manejados en forma conservadora presentaron una edad media de 79 años (DE  $\pm 10,9$ ), los sometidos a SVAo 72 años (DE  $\pm 9,1$ ) y los sometidos a TAVI 81 años (DE  $\pm 5,7$ ). Los pacientes manejados en forma conservadora presentaron EuroSCORE promedio de 4,50 (DE  $\pm 5,9$ ), los sometidos a SVAo 3 (DE  $\pm 3,2$ ), y los sometidos a TAVI 6 (DE  $\pm 9,0$ ). Durante el año de seguimiento murieron 113 pacientes manejados de forma conservadora (24,1%), 16 pacientes intervenidos con SVAo (8%) y 3 pacientes sometidos a TAVI (5,1%).



*Supervivencia en relación a escala de Charlson y EuroSCORE.*

**Conclusiones:** Solamente se intervino al 35% de los pacientes diagnosticados de EAo grave, incluyendo en este grupo pacientes jóvenes, con bajo riesgo quirúrgico y poca comorbilidad. Aquellos manejados en forma conservadora y los sometidos a TAVI presentaron características basales similares, mayor comorbilidad y riesgo quirúrgico. Los pacientes sometidos a TAVI evolucionan de forma similar a aquellos sometidos a cirugía a pesar de las peores características basales de los primeros. La evolución de los pacientes con baja comorbilidad y con bajo riesgo quirúrgico fue similar con TAVI y SVAo pero los pacientes con alta

comorbilidad o alto riesgo quirúrgico presentaron mejor evolución con TAVI.