



Revista Española de Cardiología



4004-6. LA EDAD AVANZADA SIGUE SIENDO UN FACTOR INDEPENDIENTE DEL MANEJO CONSERVADOR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SINTOMÁTICA

Irene Mateo Rodríguez, Ramón López Palop, David Sirera Hernández, Pilar Carrillo Sáez, Araceli Frutos García, Sandra Miralles Arques y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital de San Juan, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las nuevas opciones terapéuticas en el tratamiento de la estenosis valvular aórtica severa (EVAoS) confieren una gran importancia al conocimiento del perfil clínico, manejo y pronóstico actual de estos pacientes en la práctica clínica habitual. El objetivo del presente estudio es conocer los determinantes del manejo conservador (MC) en la EVAoS en los pacientes ingresados con este diagnóstico.

Métodos: Se han analizado consecutivamente 103 pacientes hospitalizados con diagnóstico de EVAoS entre 1/01/2009 y 31/12/2010. A partir de la historia clínica se recogieron todas las características clínicas y analíticas así como los parámetros ecocardiográficos, además de la indicación de sustitución valvular aórtica quirúrgica o transcáteter (SVAo), condicionantes del tratamiento y de su pronóstico.

Resultados: El manejo conservador se decidió en 61 pacientes (59.8%). Las características basales de nuestra población, manejo conservador vs tratamiento quirúrgico, fueron: edad media $82,97 \pm 7$ vs $76,7 \pm 8,6$, $p = 0,000$; mujeres 30% vs 22,3%, $p > 0,05$; diabéticos 16,5% vs 12,6%, $p > 0,05$; historia de hipertensión arterial 46,6% vs 29,1%, $p > 0,05$, otros condicionantes de comorbilidad 50,5% vs 26,2%, $p = 0,03$. Los parámetros ecocardiográficos analizados fueron: función sistólica ventricular media $55,80 \pm 15,2$ vs $56,6 \pm 12,8$ $p = 0,77$; gradiente de presión medio transaórtico $40,94 \pm 17,46$ vs $56,80 \pm 19,33$, $p = 0,000$ y área valvular aórtica por ecuación de continuidad $0,76 \pm 0,18$ vs $0,62 \pm 0,18$, $p = 0,001$. La sintomatología motivo de ingreso hospitalario fue disnea en 41 pacientes (42,2%) vs 30 pacientes (29,4%) $p > 0,05$; síncope en 4 pacientes (3,9%) vs 8 pacientes (7,8%), $p = 0,038$ y ángor en 18 pacientes (17,8%) vs 12 pacientes (11,7%), $p > 0,05$. En el análisis multivariante ajustado por otras variables de confusión, con un valor predictivo del 87% estimado por área bajo la curva de ROC, la edad con OR = 0,841 (IC95% 0,77-0,92), gradiente de presión medio transaórtico OR = 1,061 (IC95% 1,03-1,10) y la presencia de síntomas OR = 37,58 (IC95% 1,92-735,22) fueron factores predictores independientes de la decisión final de un manejo conservador.

Conclusiones: En la práctica clínica diaria, el porcentaje de pacientes con EVAo a los que se indica manejo conservador puede superar el 50%. La edad avanzada, aun ajustando por el resto de variables, incluido comorbilidad, sigue siendo un condicionante principal de este manejo.