



Revista Española de Cardiología



6008-29. ¿QUÉ DIFERENCIAS EXISTEN EN LA SUPERVIVENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA Y ESTENOSIS AÓRTICA SOMETIDOS A RECAMBIO VALVULAR RESPECTO A LOS NO INTERVENIDOS?

Georgina Fuertes Ferre, Teresa Olóriz Sanjuán, Mari Cruz Ferrer Gracia, Ernest Spitzer-Cano, Jorge Domingo del Valle, Esther Sánchez Insa, Isabel Calvo Cebollero y Luis Javier Placer Peralta del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

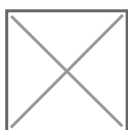
Resumen

Introducción: La estenosis aórtica (EA) se asocia con frecuencia a enfermedad coronaria en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (CV), incrementando la morbi-mortalidad incluso tras recambio valvular aórtico (RVA) y revascularización coronaria (RC).

Objetivos: Comparar la supervivencia libre de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria y estenosis aórtica significativa sometidos a cirugía de recambio valvular frente a los no tratados quirúrgicamente. Determinar la calidad de vida percibida en estos dos grupos de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con EA y enfermedad coronaria (EC) significativas en nuestro centro durante los años 2006 y 2008. Se compara el grupo de pacientes sometidos a RVA y RC frente al grupo de los no operados. Revisión de historias clínicas y obtención de variables como factores de riesgo cardiovascular (FRCV), EuroScoreL y eventos clínicos. La percepción del estado de salud se determina telefónicamente a través del cuestionario “EuroQol 5D”, analizando cinco ámbitos (movilidad, cuidado personal, limitación de actividades, malestar y ansiedad/depresión).

Resultados: Se realizaron 211 coronariografías previa a valoración quirúrgica de EA del 2006 al 2008; de 62 pacientes con EC significativa asociada, 52 (83,87%) se sometieron a RVA y RC. La decisión de no intervención fue en un 30% voluntad del paciente y resto por motivos médicos. La mediana de seguimiento 3,54 años (2,4-4,1). Existe alta prevalencia de FRCV. En el grupo sometido a RVA la mortalidad total es 11,5%, un 50% por causa CV (1 ictus y 2 shock cardiogénicos en el postoperatorio inmediato). En los no intervenidos de un 20%, todos por causa CV (1 muerte súbita y 1 ictus). Reingreso por causa CV del grupo RVA es de un 15% frente a un 30%. La gran mayoría de pacientes sometidos a RVA gozan de un estado de salud bueno o aceptable, frente a un estado de salud aceptable en todos los no intervenidos. Globalmente las áreas más afectadas son la movilidad y el estado de ánimo.



Conclusiones: El reemplazo valvular aórtico aumenta la supervivencia libre de eventos cardiovasculares en pacientes con EA y EC; de forma estadísticamente significativa en la mortalidad a un año y en la incidencia de ictus. Sin embargo, no se objetivaron diferencias relevantes en cuanto a la calidad de vida percibida entre

los pacientes no intervenidos y los sometidos a recambio valvular.