



4019-6. EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO QUIRÚRGICAS EUROSCORE II Y STS EN SU APLICACIÓN AL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Juan García-Lara, Marina Navarro-Peñalver, Eduardo Pinar-Bermúdez, José A. Hurtado-Martínez, Juan R. Gimeno-Blanes, Javier Lacunza-Ruiz, Raúl Valdesuso-Aguilar y Mariano Valdés-Chávarri del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: Las escalas de riesgo quirúrgico han extendido su uso a la selección de pacientes sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI). Se han empleado para seleccionar a pacientes de alto riesgo o no operables en los ensayos clínicos principales sobre TAVI. Sin embargo su uso no ha sido validado en este contexto.

Métodos: Valoración de la precisión diagnóstica de las escalas Euroscore II y STS en la predicción de mortalidad a 30 días midiendo la calibración (test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow) y su poder de discriminación (Curva ROC) en una serie consecutiva de pacientes con estenosis aórtica severa no operables en los que se implantó una prótesis aórtica percutánea en un mismo centro. Análisis por intención de tratar.

Resultados: Se estudió una población de 157 pacientes, edad media 81 ± 6 , varones 64 (41%). En 151 (96%) se implantó una prótesis Edwards-Sapien por vía femoral. El Euroscore II y STS medios fueron de $10,58 \pm 7,1$ y $10,74 \pm 6,1$ respectivamente. A los 30 días se registraron 16 muertes de cualquier causa (mortalidad a 30d 10,1%). En ambos casos, la exactitud diagnóstica de la prueba demostró ser escasa y poco apropiada para la predicción de mortalidad a 30 días, con áreas bajo la curva de 0,583 para el Euroscore II y 0,592 para el STS (fig.), próximas ambas al valor neutro.



Figura. Curva ROC.

	Euroscore II	STS
Estadístico Hosmer-Lemeshow (valor p)	7,192 (p = 0,409)	8,673 (p = 0,409)
Área bajo la curva ROC	0,583	0,592

Conclusiones: Por su pobre precisión en la predicción de mortalidad a 30 días, las escalas de riesgo quirúrgicas Euroscore II y STS no son adecuadas para su uso en el implante de TAVI. En el futuro, sería recomendable la elaboración de escalas de riesgo específicas para estos procedimientos.