



6013-215. ESTADIOS DE LA ESTENOSIS AÓRTICA DEGENERATIVA EN EL PACIENTE ANCIANO E INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO

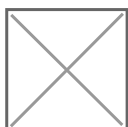
Mónica Ramos Sánchez¹, Dolores Maribel Quezada Feijóo¹, Rocío Ayala Muñoz¹, Javier Jaramillo Hidalgo¹, Juan José Baztán Cortes¹, Francisco Javier Gómez Pavón¹ y Rocío Toro Cebada² del ¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, y ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) degenerativa es una enfermedad en aumento en la población anciana debido al aumento de la esperanza de vida. Nos propusimos estudiar las características ecocardiográficas de los pacientes ancianos y la influencia del tipo de estenosis en la morbimortalidad.

Métodos: Estudio longitudinal, ambispectivo, de cohortes en 104 pacientes mayores de 70 años diagnosticados de EAo degenerativa al menos moderada, incluidos desde 01-01-2015 al 01-01-2016 que acudieron a consultas externas de cardiología o fueron hospitalizados en Geriátrica o Medicina Interna. Se realizó entrevista clínica de los pacientes, con valoración geriátrica, electrocardiograma y ecocardiograma. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos de edad menores 85 años/mayores 85 años. Durante el seguimiento se contabilizaron ingresos por insuficiencia cardíaca (ICC) y mortalidad.

Resultados: N = 104, 70,2% mujeres, edad media fue de $83,3 \pm 8,8$ años, 46,15% fueron mayores de 85 años. La media de seguimiento fue de $2,2 \pm 2,1$ años. El 24% tenían una EAo moderada, el 36,5% (n = 38) tenían EAo grave con gradientes elevados (GE), el 24% EAo grave de bajo gradiente-bajo flujo y FEVI conservada (BGBF), el 8,7% una EAo grave de bajo gradiente-flujo normal (BGFN) con FEVI conservada y el 6,7% una EAo de bajo gradiente (BG) con FEVI reducida. El grupo ≥ 85 años presentó menor gradiente máximo (p = 0,04), gradiente medio (p = 0,018) e índice sistólico (p 0,001) con diferencias estadísticamente significativas frente a los pacientes más jóvenes. El 76% de los pacientes que presentaron EAo BGBF eran mayores de 85 años. Los ingresos por ICC fueron más frecuentes en los pacientes con EAo GE 46,8% (p = 0,048). La EAo moderada y la de BGFN tuvieron menor número de ingresos con diferencia estadísticamente significativa (p = 0,004 y p = 0,03 respectivamente). En el análisis multivariante el factor ecocardiográfico asociado a ingreso por ICC fue el gradiente máximo.



Clasificación de la estenosis aórtica.

Clasificación de la estenosis aórtica

Clasificación EAo	Total	Ingresos ICC		p
	N (%)	No Ingresos ICC N (%)	N (%)	
EAo moderada	25 (24)	35,1	10,6	0,004
EAo GE	38 (36,5)	16 (28,1)	22 (46,8)	0,048
EAo BGBF	25 (24)	11 (19,3)	14 (29,8)	0,21
EAo BGFN	9 (8,7)	8 (14)	1 (2,1)	0,032
EAo BF FEVI reducida	7 (6,7)	2 (3,5)	5 (10,6)	0,149

EAo: estenosis aórtica; GE: gradiente elevado; BGBF: Bajo gradiente-bajo flujo; BGFN: bajo gradiente-flujo normal; BF: bajo flujo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los pacientes ancianos asocian con frecuencia variables ecocardiográficas de bajo flujo. Sin embargo, los ingresos por ICC son más frecuentes en los pacientes con gradientes elevados, siendo el gradiente máximo un factor independiente de ingreso por ICC.