



5020-8. COMORBILIDAD, INTERVENCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

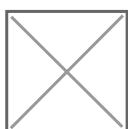
Hugo González Saldivar¹, Felipe Díez-Delhoyo¹, Albert Ariza Solé², Martín Ruiz Ortiz³, Pablo Avanzas³, Carlos Rodríguez Pascual³, Gonzalo de la Morena Valenzuela³, Eva Bernal³, Juan José Gómez Doblas³, Alejandro Carta Bergaz¹, Cristian Herrera Flores¹ y Manuel Martínez-Sellés¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona y ³IDEAS (Influencia del Diagnóstico de Estenosis Aórtica Grave), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave sintomática presenta una elevada mortalidad anual, y solo la sustitución valvular aórtica (SVAo) o el implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) pueden mejorarlo. Sin embargo, muchas veces no se indica intervención, por las comorbilidades que presentan estos pacientes y la creencia que los mismos no se beneficiarían de la intervención. El objetivo del presente subestudio del registro IDEAS, es ver la evolución de los pacientes con EAo grave según el índice de Charlson y la edad.

Métodos: Los datos son del registro IDEAS, un registro prospectivo, observacional que incluyó 726 pacientes de 48 centros españoles, diagnosticados de EAo grave durante el mes de enero de 2014 con seguimiento al cabo de un año. Se registró el índice de Charlson para valorar comorbilidad. Valoramos la influencia del índice de Charlson y la edad en el pronóstico y tratamiento de los pacientes con EAo grave.

Resultados: La edad media fue de 77 ± 10 años. El tratamiento más frecuente fue el tratamiento conservador 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. Los principales motivos para no intervenir fueron la ausencia de síntomas o pacientes oligosintomáticos en 136 casos (29,1%) y la comorbilidad en 128 casos (27,4%). Los pacientes manejados en forma conservadora presentaron edad ($79,02 \pm 10,9$) y puntuación media de Charlson ($2,4 \pm 2,1$), similar a los sometidos a TAVI ($2,3 \pm 1,8$) y ($81,2 \pm 5,7$) y superior a los sometidos a SVAo ($1,7 \pm 1,7$) y ($72,2 \pm 9,1$), $p < 0,01$. Durante el año de seguimiento murieron 113 pacientes manejados de forma conservadora (24,1%), 16 pacientes intervenidos con SVAo (8,1%) y 3 pacientes sometidos a TAVI (5,1%), $p < 0,01$.



Evolución de los pacientes EAo grave según comorbilidad e intervención.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a SVAo son muy seleccionados, con menor edad y menos comorbilidad. Los pacientes sometidos a TAVI tienen un perfil similar a los tratados de forma conservadora y, pese a ello, un mejor pronóstico.