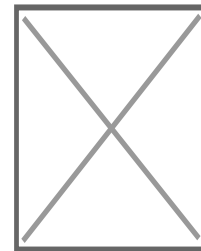


Revista Española de Cardiología



5020-5. ¿ES CORRECTO NO INDICAR INTERVENCIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA POR LAS COMORBILIDADES?

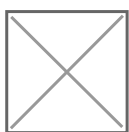
Hugo González Saldivar¹, Felipe Díez-Delhoyo¹, Albert Ariza-Solé², Martín Ruiz Ortiz³, Carlos Rodríguez-Pascual³, Gonzalo de la Morena Valenzuela³, Eva Bernal³, Alejandro Carta Bergaz¹, Cristian Herrera Flores¹, Covadonga Fernández-Golfín³, Pablo Díez Villanueva³ y Manuel Martínez-Sellés¹, del ¹Hospital 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 (SVAo) o el implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) pueden mejorarla. 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 las comorbilidades basándonos en el índice de Charlson.

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 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 ($79,0 \pm 10,9$) y puntuación media de Charlson ($2,4 \pm 2,1$), similar a los sometidos a TAVI ($81,2 \pm 5,7$) y ($2,3 \pm 1,8$) 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%), $p < 0,01$. Las comorbilidades fueron frecuentes, en particular en los pacientes de edad avanzada (tabla). Un total de 156 pacientes (21,48%) tenían comorbilidad elevada (Charlson > 3). En el grupo de comorbilidad elevada se intervinieron 38 pacientes (23 sometidos a SVAo y 15 a TAVI). Los datos del seguimiento sugieren que estos pacientes se beneficiaron de la intervención incluso más que aquellos que no tenían comorbilidad elevada (figura).



Supervivencia según Intervención o no y escala de Charlson.

Comorbilidades en pacientes con EAo grave

Comorbilidades %	Total (N = 726)	≤ 79 años (N = 364)	> 79 años (N = 362)	p
Ictus previo %	12,7	11,3	14,1	0,25
Demencia %	6,5	3,0	9,9	0,001
EPOC %	14,9	17,6	12,2	0,04
Úlcus %	3,9	4,1	3,6	0,71
Hepatopatía leve %	3,6	4,1	3,1	0,21
DM sin afectación de órgano diana %	24,1	25,0	23,3	0,58
IRC moderada a grave %	19,0	9,8	28,1	0,001
DM con afectación de órgano diana %	6,7	6,3	6,9	0,75
Cáncer %	8,7	9,4	8,1	0,48
Leucemia %	1,1	0,8	1,4	0,42
Linfoma %	0,7	1,1	0,3	0,22
Hepatopatía moderada a grave %	1,4	2,5	0,3	0,01
Metástasis %	2,2	3,3	1,4	0,07
SIDA %	0,3	0,3	0,3	0,46
IAM previo %	14,1	13,5	14,7	0,63
ICC %	36,2	32,7	39,7	0,04

Conclusiones: La presencia de comorbilidad elevada no debería ser una contraindicación para la intervención sobre la válvula aórtica en pacientes con EAo grave.