Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 132

Revista Española de Cardiología

6009-2. ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SINTOMÁTICA: EVOLUCIÓN SEGÚN ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO EN NUESTRO MEDIO Y ÉPOCA ACTUAL

Laura Guerra Luján, Vicente Mora Llabata, José Luis Díez Gil, M.ª Rosario Mármol Lozano, José Ferrando Cervelló, Alba López March, Miriam Salim Martínez, Adolfo Rincón de Arellano y de Castellví, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La cirugía de recambio valvular aórtico (RVA) es el tratamiento de elección en la estenosis aórtica severa sintomática (EAss). Un porcentaje de pacientes (p) son desestimados para RVA. Conocer la evolución de p ingresados por EAss en nuestro medio y época reciente.

Métodos: Estudio de 152 p ingresados por EAss entre enero/2004 y diciembre/2008, definida por gradiente máximo ? 64 mmHg, gradiente medio ? 40 mmHg o área valvular aórtica ? 1 cm^2. Dividimos los p en grupo 1 (n = 80), aquellos con indicación de RVA, y en grupo 2 (n = 72) los desestimados para RVA. Analizamos fracción de eyección, función renal (MDRD4), edad, sexo, scores de riesgo quirúrgico (Euroscore logístico, STS, Parssonet) y mortalidad. Seguimiento por historia clínica y/o encuesta telefónica.

Resultados: Seguimiento medio 26 ± 20 meses (m). Sin diferencias en la fracción de eyección entre grupos (59 ± 13 vs 58 ± 12). En el grupo 1 (con cirugía combinada coronaria y/o mitral en el 30 % de p) hubo menor porcentaje de mujeres (59 % vs 69 %; p < 0,01), menor edad (69 ± 8 vs 81 ± 6 años; p < 0,01), y mejor función renal (MDRD 65 ± 23 vs 55 ± 20; p < 0,01). El Euroscore logístico, STS y Parssonet fueron menores en el grupo 1 (7 ± 5 vs 16 ± 9; 8 ± 5 vs 14 ± 8; 15 ± 9 vs 26 ± 12; respectivamente, todos con p < 0,01). La mortalidad del grupo 1 fue del 15 % (3,75 % lista de espera; 3,75 % perioperatoria; 7,5 % seguimiento tardío), con supervivencia media 33 ± 20 m; y del 72 % en el grupo 2, con supervivencia media 19 ± 17 m; p < 0,01.

Conclusiones: En nuestro medio, el RVA de la EAss conlleva un buen resultado quirúrgico, a pesar de tratarse de cirugía combinada en el 30 % de los casos. Los p desestimados para RVA, en su mayor parte octogenarios, tienen un pronóstico ominoso, con mortalidad del 50 % a los 18 meses.