



4004-5. DECISIÓN DE NO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SINTOMÁTICA. FACTORES INVOLUCRADOS

Laura Guerra Luján, Vicente Mora Llabata, Alba López March, José Ferrando Cervelló, Claudia Cabadés Rumbeu, Ildelfonso Roldán Torres, José Luis Díez Gil y Adolfo Rincón de Arellano Castellví del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Un porcentaje importante de pacientes con estenosis aórtica severa sintomática (EASS) son desestimados para cirugía de recambio valvular aórtico (RVA). Los scores de riesgo quirúrgico no siempre son determinantes en esta decisión. El objetivo de nuestro trabajo fue estudiar los factores involucrados en la decisión de “no operar”.

Métodos: Incluimos 152 pacientes (60% mujeres) ingresados entre enero/2004 y diciembre/2008 por EASS, definida por gradiente máximo (G_{\max}) = 64 mmHg, gradiente medio (G_{med}) = 40 mmHg, o área valvular aórtica $< 1 \text{ cm}^2$. Dividimos los pacientes en: Grupo 1, (n = 80) aquellos remitidos a RVA y Grupo 2, (n = 72) los desestimados para RVA. Se evaluaron edad, sexo, presencia de anemia, diabetes mellitus (DM), hipertensión pulmonar (HTP) $> 60 \text{ mmHg}$ o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa, fracción de eyección, función renal mediante cálculo de tasa de filtrado glomerular (TFG) por fórmula MDRD, Índice de comorbilidad de Charlson (IcCh) y scores de riesgo quirúrgico como Euroscore y STS.

Resultados: El 47% de los pacientes ingresados con EASS fueron desestimados para RVA. En el análisis bivariado los parámetros relacionados con la decisión de “no operar” fueron anemia ($p < 0,01$), EPOC ($p < 0,01$), HTP ($p < 0,05$), sexo ($p < 0,05$), edad ($p < 0,01$), TFG ($p = 0,01$), índice de Charlson ($p < 0,001$), Euroscore ($p < 0,001$) y STS ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, tras ajustar por las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado, los factores que se relacionaron de forma independiente con la decisión de “no operar” fueron la mayor edad (OR 0,8; IC 0,73-0,87, $p < 0,001$), presencia de HTP (OR 0,34; IC 0,12-0,98, $p < 0,05$) y mayor IcCh (OR 0,67; IC 0,48-0,93, $p < 0,05$). Cuando incluimos las comorbilidades individuales del IcCh (en lugar del índice global) en el análisis multivariable, los tres factores significativamente involucrados en la decisión de “no operar” fueron la edad, HTP y la presencia de EPOC (OR 0,2; IC 0,08-0,7; $p < 0,01$).

Conclusiones: Scores habitualmente utilizados en el cálculo del riesgo quirúrgico como Euroscore y STS no fueron determinantes definitivos en la desestimación de RVA en nuestro estudio. Sin embargo, parámetros individuales como la edad, HTP y EPOC severo fueron estadísticamente significativos en la decisión de RVA o rechazarlo.