



6001-591. VALOR PREDICTIVO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA PREOPERATORIA EN LA MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA

Luis Miguel Rincón Díaz, Timothy C. Tan, Jonathan Afilalo, Jorge Solís Martín, Arvind K Agnihotri, David M. Shahian, Michael H. Picard y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y Massachusetts General Hospital, Boston (Massachusetts).

Resumen

Introducción: Dado el auge de las nuevas terapias valvulares como alternativa a la cirugía convencional para la sustitución valvular aórtica (SVAo) y la mayor complejidad de los pacientes que la precisan, es necesario mejorar la predicción del riesgo quirúrgico. El objetivo de este estudio fue identificar variables ecocardiográficas predictoras de mortalidad y morbilidad grave en pacientes sometidos a SVAo.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos sometidos a SVAo con o sin revascularización coronaria en un hospital terciario norteamericano durante el año 2010 (n = 296). Los pacientes sin ecocardiograma en los 3 meses previos fueron excluidos (n = 134). Dos observadores independientes realizaron por duplicado mediciones de una serie de parámetros cuantitativos ecocardiográficos incluyendo geometría, función sistólica y diastólica, presión arterial pulmonar y valvulopatías concomitantes. Las variables clínicas se obtuvieron de la base de datos de la Society of Thoracic Surgeons (STS). El objetivo primario fue determinar la mortalidad postoperatoria intrahospitalaria o morbilidad grave, definida por la STS como ictus, fallo renal, intubación prolongada o reintervención.

Resultados: Se analizaron 162 pacientes con una edad media de $74,8 \pm 12,0$ años, 38,2% mujeres. El objetivo primario se presentó en el 17,9% de los pacientes. En el análisis univariante se observaron los siguientes predictores ecocardiográficos: volumen de AI indexado (OR 1,02; IC95% 1,002-1,04), masa de VI indexada (OR 1,01; IC95% 1,0003-1,03), FEVI (OR 0,97; IC95% 0,94-0,99), llenado de VI restrictivo (OR 3,72; IC95% 1,20-11,54), área de AD (OR 1,11; IC95% 1,04-1,18) y grado de gravedad de la IT (OR 1,55; IC95% 1,01-2,38). Al combinarlos en un modelo de regresión logística multivariante se obtuvieron como predictores ecocardiográficos independientes para mortalidad o morbilidad grave una FEVI 30% (OR 5,16; IC95% 1,53-17,45) y un área de AD = 18 cm^2 (OR 2,93; IC95% 1,11-7,76). El área de AD, tanto indexado como sin indexar, se correlacionó con la presión arterial pulmonar y con la gravedad de la IT.

Conclusiones: La presencia preoperatoria de una AD dilatada y una FEVI deprimida son factores predictores de mortalidad y morbilidad grave en los pacientes sometidos a SVAo. Su incorporación a las escalas tradicionales podría mejorar la evaluación del riesgo peri-procedimiento.