



4028-8. EL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON ES ÚTIL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES INTERVENIDOS POR ESTENOSIS AÓRTICA

Ana Patricia Fariña Ruiz¹, Belkys Candelaria del Pino¹, Marcos Tomás Rodríguez Esteban¹, Rafael Llorens León², Antonio Trugeda Padilla¹, Raquel Pimienta González¹, Patricia Couto Comba¹ y Julio Salvador Hernández Afonso¹ del ¹Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ²Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Existen índices capaces de estimar la mortalidad precoz tras la cirugía de sustitución valvular (SV) como tratamiento de la estenosis aórtica (EAO). De ellos los más aceptados el Euroscore y el STS. Sin embargo, el efecto de la comorbilidad en la predicción de eventos tras el alta hospitalaria en este tipo de pacientes ha sido poco abordada en la literatura.

Objetivos: Conocer el impacto pronóstico de la comorbilidad calculada a través del índice de Charlson (ICh) en la predicción de mortalidad y eventos cardiovasculares a largo plazo tras la SV en una población real no seleccionada con EAO.

Métodos: Estudio de todos los pacientes con EAO sometidos de forma consecutiva a SV en un solo centro entre marzo de 2007 y octubre de 2012. Se analizaron las variables relacionadas con la cirugía realizada, las características funcionales y clínicas, calculando la comorbilidad a través del ICh. A través de un análisis de regresión de Cox valoramos el impacto de éste índice sobre la mortalidad y los reingresos de causa cardiovascular a largo plazo.

Resultados: Durante el periodo de estudio se sometió a SV a 229 pacientes con una edad de 74 (68,5-78) años y el 59,8% varones. Un 52,4% de los enfermos se sometió a otros procedimientos en el mismo proceso quirúrgico (prótesis mitral 4,4%, sustitución de aorta ascendente 8,3%, revascularización coronaria 39,7%). El 37,6% de los pacientes eran diabéticos y el 47,2% se encontraba en clase funcional III-IV de la NYHA. La mortalidad global intrahospitalaria fue del 7,8% y se ajustó la estimada por Euroscore para diferentes estratos de riesgo. Durante un periodo de seguimiento de 829 (335-1386) días, 59 pacientes (28,3%) requirieron ingreso por motivo cardiológico o fallecieron. En el análisis de regresión, el índice de Charlson se mostró un potente predictor de eventos (HR por punto = 1,24; IC95%, 1,040-1,467; p = 0,016), además de la edad (HR = 1,043; IC95%, 1,001-1,086; p = 0,042), el índice de masa corporal (HR = 1,069; IC95%, 1,012-1,130.; p = 0,017) y la sustitución valvular mitral concomitante (HR = 3,125; IC95%, 1,089-8,970; p = 0,034).

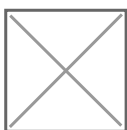


Figura. Supervivencia libre de eventos cardiovasculares según índice de Charlson.

Conclusiones: El índice de comorbilidad de Charlson proporciona importante información pronóstica en el tratamiento quirúrgico de los pacientes con estenosis aórtica y debería tenerse en cuenta en la toma de decisiones sobre el paciente.