Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 921

Revista Española de Cardiología

6016-521. PERFIL CLÍNICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN UN HOSPITAL SIN SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA

Derek F. Dau Villarreal, Juan Antonio Castillo Moreno, Leticia Jaulent Huertas, Miryam Martínez Pascual del Riquelme, Ramón Rubio Patón y Luciano Consuegra Sánchez del H.G.U. Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, la mayor parte de nuestro conocimiento sobre la estenosis aórtica (EA) procede de centros de referencia, con servicio de cirugía cardiaca y programa de implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) y de registros o ensayos clínicos con posible sesgo de selección. Nuestro objetivo ha sido describir las características clínicas y el tratamiento inicial de una población contemporánea no seleccionada de pacientes adultos con EA grave.

Métodos: Durante el último año hemos registrados prospectivamente todos los pacientes adultos a los que se realizó un ecocardiograma-Doppler en nuestro hospital, en los que se identificó una EA grave (velocidad máxima transvalvular aórtica ? 4 m/s o área valvular aórtica < 1 cm^2). Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas, así como la opción de tratamiento inicial. En nuestro centro no hay servicio de cirugía cardiaca y no se realiza TAVI.

Resultados: La población la constituyen 125 pacientes (51% mujeres; edad 75,9 ± 9 años, rango 36 a 98), de los que 55 (44%) eran ? 80 años. En sólo 5 pacientes (4%) la EA fue de etiología reumática. En 67 pacientes existía comorbilidad, siendo más frecuentes las enfermedades neurológicas (15%) y neumopatías (14%). En 38 (30%) pacientes el índice de Katz reflejaba cierto grado de dependencia. En 15 pacientes (12%) se diagnosticaron otras valvulopatías graves. Otros hallazgos son: fibrilación auricular (FA): 23 (18,4%); FEVI < 50%: 17 (13,6%); bajo gradiente paradójico: 23 (18,4%); presión sistólica arterial pulmonar ? 50 mmHg (HTP): 24 (19,2%). Sólo se consideró el reemplazo valvular aórtico (RVA) o TAVI como opción de tratamiento inicial en 23 pacientes (18%) de la población global y 19 de los 69 (27,5%) pacientes con síntomas graves. En el resto se optó por tratamiento conservador por: el elevado riesgo quirúrgico secundario a la comorbilidad, el deseo del paciente y el origen alternativo de los síntomas.

Conclusiones: En la actualidad, la población general de pacientes adultos diagnosticados de EA grave se caracteriza por: 1) la elevada tasa de octogenarios y de comorbilidad; 2) la etiología reumática es casi excepcional; 3) situaciones complejas, como la coexistencia de otras valvulopatías, FA, disfunción ventricular o HTP, no son infrecuentes; 4) la indicación de RVA o TAVI es muy inferior a la reflejada por la mayoría de las series publicadas.