



6027-362. TRATAMIENTO Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Mireya Castro Verdes¹, Emilio Paredes Galán¹, Teresa Pajares Vázquez¹, Alba Guitián González¹, Ana Ferrero Martínez¹, Ivett Torres Torres¹, Eva González Babarro² y Carlos Rodríguez Pascual¹ del ¹Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y ²Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia a un año de pacientes muy ancianos con estenosis aórtica severa (EAoS) tratados médicamente (TM), percutáneamente (TAVI) y quirúrgicamente (Qx).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, en el que se incluyeron pacientes con 85 o más años con diagnóstico de EAoS, siguiéndose durante un año después de la consulta inicial los pacientes con TM y un año después de la intervención los pacientes TAVI y Qx.

Resultados: Se incluyeron 171 pacientes con edad media de $88,4 \pm 3,2$ años, 34,4% varones. El tratamiento fue TM en 120 (70,2%), TAVI 26 (15,2%) y Qx 25 (14,6%). Las causas más frecuentes de no intervención fueron: síntomas no alteran calidad de vida 29,2%, deseo paciente 26,6%, comorbilidades 25,8% y edad 9%. Los pacientes con deterioro cognitivo recibieron TM y la presencia de dependencia en actividades básicas de la vida diaria fue mucho más frecuente en los que recibieron TM (54,2%) que en los que recibieron TAVI (30,8%) o tratamiento Qx (8%) ($p = 0,001$). Los pacientes que recibieron TAVI estaban más sintomáticos (Angor Clase CCS III o IV 40% vs 20%Qx vs 7,6%TM ($p = 0,001$) y Clase NYHA III-IV 64% vs 32%Qx vs 35,3%TM ($p = 0,02$)). En relación a los pacientes que recibieron tratamiento con TAVI, los que recibieron Qx eran más jóvenes (86 ± 1 vs 88 ± 3 ; $p = 0,04$), con menor comorbilidad (Índice de comorbilidad de Charlson $1,9 \pm 1,8$ vs $3,2 \pm 1,9$, $p = 0,001$) y con menor riesgo quirúrgico (Euroscore $8,2 \pm 3,9$ vs $13,6 \pm 8,8$; $p = 0,009$ y STS $5,5 \pm 2,0$ vs $10,8 \pm 7,5$; $p = 0,003$). La mortalidad al mes de la intervención fue 15,4% en TAVI y 0% en Qx. La mortalidad al año fue del 18% en TM, del 38,5% en TAVI y 0% en Qx.

Conclusiones: En la práctica clínica el perfil de los pacientes de edad muy avanzada con EAoS es diferente en las diferentes opciones de tratamiento. La presencia de deterioro cognitivo o dependencia son criterios de selección de TM. En pacientes muy seleccionados, la Qx presenta buena supervivencia al año. A pesar de que los pacientes que reciben TAVI presentan un perfil de mayor riesgo quirúrgico, mayor comorbilidad, edad más avanzada y están más sintomáticos, tienen una mortalidad aceptable a los 30 días y al año.