



6010-185. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL ÍNDICE DE CHARLSON Y LAS ESCALAS CHADS Y CHADS-VASC EN UNA COHORTE DE PACIENTES ANCIANOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA TRATADOS CON TAVI

Alberto Vera Sainz, Pablo Díez Villanueva, Fernando Rivero, Amparo Benedicto, Guillermo Diego, Antonio Rojas, Jorge Salamanca y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) grave es una entidad que afecta fundamentalmente a pacientes ancianos. Constituye una entidad muy prevalente que, cuando se hace sintomática, asocia mal pronóstico. Las guías de práctica clínica recomiendan que estos pacientes se sometan a un tratamiento intervencionista, del que se benefician especialmente los pacientes ancianos sin un grado de comorbilidad/fragilidad elevado, sobre todo aquellos con mejor situación basal, tal y como demuestran distintos trabajos publicados recientemente. Todos estos aspectos deben contemplarse al realizar una adecuada valoración geriátrica, integral e imprescindible en estos pacientes

Métodos: Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico a largo plazo del índice de Charlson (para valorar el grado de comorbilidad) y las escalas CHADS y CHADS-VASc en una cohorte de pacientes ancianos con EA grave sintomática sometidos al implante percutáneo de una prótesis aórtica transcatheter o TAVI (por sus siglas en inglés) en un centro terciario entre 2012 y 2015.

Resultados: Incluimos 55 pacientes con EA grave sintomática (edad media 81 años, 55% mujeres) no candidatos a cirugía convencional o de alto riesgo quirúrgico, a las que implantamos una TAVI en nuestro centro en el periodo referido. Durante un seguimiento medio de 48,7 meses, fallecieron 14 pacientes. El valor medio del índice de Charlson fue 2,98, mientras que los valores medios de nuestra cohorte para los scores CHADS y CHADS-VASc fueron 3,21 y 4,83, respectivamente. En nuestra serie, de los 3 índices pronósticos propuestos, un valor de 3 o superior en la escala CHADS fue el que mejor permitió identificar a pacientes con peor pronóstico durante el seguimiento, si bien con carácter no significativo desde el punto de vista estadístico (44,4; IC95% 35-56; p 0,75).

Conclusiones: La EA grave sintomática tiene mal pronóstico en ausencia de tratamiento intervencionista, también en el paciente anciano. Es importante identificar scores que permitan caracterizar mejor el pronóstico de estos pacientes. En nuestra cohorte, un valor de 3 o superior en la escala CHADS predijo mejor eventos a largo plazo que las otras escalas propuestas.