



6010-162. NONAGENARIO CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE, ¿QUÉ HACER? EL PAPEL DE LA COMORBILIDAD

Carmen Guerrero Morales¹, Albert Ariza-Solé¹, Eva Bernal², Rafael Romaguera¹, Francesc Formiga¹, Ángel Cequier-Fillat¹, Manuel Martínez Sellés³ y Antoni Bayes-Genís² del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ²Hospital Universitario Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes nonagenarios con estenosis aórtica grave están aumentando debido al envejecimiento de la población. El objetivo del estudio consiste en la evaluación de los perfiles clínicos, gestión y pronóstico de una serie de pacientes nonagenarios con estenosis aórtica grave de 2 grandes registros españoles contemporáneos.

Métodos: Inclusión de 177 pacientes nonagenarios (117 mujeres y 60 varones) consecutivos, de 2 registros. Se evaluaron las características clínicas, comorbilidad, gestión clínica y resultados. El principal parámetro para evaluar los resultados fue mortalidad al año.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 91,1 años, 56 (31,6%) tenían un índice de Charlson < 3 puntos. Se observó una fuerte asociación entre comorbilidad y la mortalidad, con mayor mortalidad en pacientes con índice Charlson ≥ 3 (66,4 frente a 32,1%, $p < 0,001$). Finalmente 150 pacientes (84,7%) fueron tratados de forma conservadora, y en 27 (15,3%) se les implantó una válvula aórtica percutánea (TAVI). Los predictores de un manejo conservador eran recibir tratamiento fuera de un centro donde se implantaban TAVI, bajo gradiente aórtico medio y mejor clase funcional. La estrategia terapéutica no fue significativamente diferente en relación a los diferentes grados de comorbilidad. Los pacientes tratados de forma conservadora presentaron una tendencia a una mayor mortalidad (58 frente a 40,7%, $p = 0,097$). Los predictores independientes de mortalidad fueron mayor índice de Charlson, menor aclaramiento de creatinina, gradiente aórtico medio bajo, disfunción ventricular izquierda, insuficiencia mitral significativa y manejo conservador.

Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los nonagenarios con estenosis aórtica grave tienen escasas comorbilidades. Los valores elevados del índice de Charlson como el tratamiento conservador se asociaron independientemente a una mayor mortalidad al año.