



7009-9. EVALUACIÓN DE RIESGO EN PACIENTES SOMETIDOS A RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO UTILIZANDO EL DAÑO CARDIACO EXTRA-VALVULAR

Marcel Almendárez Lacayo, Luis Gutiérrez de la Varga, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Jesús María de la Hera Galarza, Cecilia Corros Vicente, Víctor León Argüero, Ana Fidalgo Argüelles, Javier Martínez González, César Moris de la Tassa y María Martín Fernández, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La valvulopatía más frecuente en nuestro medio que requiere recambio valvular (RV), es la estenosis aórtica (EA). Se ha publicado recientemente una escala de riesgo que valora el daño cardiaco extra-valvular, en función de parámetros de imagen ecocardiográfica, para predecir eventos desfavorables en pacientes que van a ser sometidos a RV (tabla). Nuestro objetivo fue aplicar esta escala de riesgo a una cohorte de pacientes con EA recogida en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional con recogida de datos de forma prospectiva. Se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados de EA por ecocardiograma entre el 1 de mayo y el 31 de julio de 2016. De un total de 160 pacientes con EA, se realizó RV en 57 de estos y se agruparon en los diferentes estadios de la escala de riesgo para su análisis. Se evaluó en el seguimiento a 1 año la mortalidad por todas las causas, rehospitalizaciones, aparición de ICTUS y un combinado de todos estos eventos clínicos.

Resultados: La edad media fue de 73,7 años (DE 11,7). El 56,1% eran varones. Se realizó RV mediante cirugía en el 64,9% y TAVI en el 35,1%. El compuesto de muerte, rehospitalización e ictus fue de 0% en el estadio 0 (N = 4); 16% en el estadio 1 (N = 12); 33% en el estadio 2 (N = 24); 69,2% en el estadio 3 (N = 13) y 100% en el estadio 4 (N = 4). La mortalidad por todas las causas fue del 0% en el estadio 0; 8,3% en el estadio 1 y estadio 2; 15,4% en el estadio 3 y 25% en el estadio 4. Ningún paciente del estadio 0 tuvo rehospitalizaciones, mientras que el 8,3% del estadio 1; el 33,3% del estadio 2; el 53,8% del estadio 3 y el 100% del estadio 4 si lo precisaron.

Estratificación de estenosis aórtica según el daño cardiaco por Generaux et al.

	Estadio 0	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4
Estadios	Sin daño cardiaco	Daño en VI	Daño en AI o VM	Daño en VT o hipertensión pulmonar	Daño en VD

Aumento de
la masa de VI

Ecocardiograma	Varón > 115 g/m ²	Volumen de AI indexado > 34 ml/m ²	Presión pulmonar sistólica > 60 mmHg	Disfunción ventricular derecha moderada/grave
	Mujer > 95g/m ²			
	E/e' > 14	Insuficiencia mitral moderada/grave	Insuficiencia tricuspídea moderada/grave	
	FEVI 50%	Fibrilación auricular		

AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección de VI;
VM: válvula mitral; VT: válvula tricúspide.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos que las rehospitalizaciones, mortalidad por todas las causas, ictus y el combinado de eventos clínicos, aumenta conforme los pacientes presentan un estadio más avanzado de la escala de riesgo. Esta escala podría ser una herramienta útil y accesible como valor añadido para la estratificación de riesgo de los pacientes que van a ser sometidos a RV.