



## 5005-3. UTILIDAD DEL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON (CCI) PARA PREDECIR LA MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Ricardo Rivera López, Eva Cabrera Borrego, Vicente Alcalde Martínez, Miriam Jiménez Fernández, Joaquín Sánchez Gila, Lorena González Camacho, José Antonio Romero Hinojosa y Eduardo Molina Navarro, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evaluación de la comorbilidad se ha convertido en una necesidad de primer orden en el tratamiento de los pacientes sometidos a implante de válvula aórtica percutánea (TAVI). Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de predecir mortalidad al año del índice de comorbilidad de Charlson (CCI).

**Métodos:** Estudio prospectivo de 241 pacientes a los que se les ha implantado TAVI desde 2010 en nuestro centro. Se calculó la clase funcional de la NYHA, el CCI, EuroSCORE 1 y 2 y escala STS evaluando mediante regresión logística multivariante la capacidad de predecir mortalidad al año. Posteriormente se analizó el punto de corte del CCI con más capacidad de predicción de mortalidad.

**Resultados:** La edad media fue de  $80,3 \pm 5,9$  el 51,2% varones, presentaron una escala STS de  $5,7+4,8$ , un EuroSCORE 1 y 2 medio de  $16,6+10,5$  y  $4,8+3,9$  un índice de Charlson de  $5,7 \pm 1,2$ . El 84,2% presentaban una clase funcional III-IV de la NYHA la mortalidad al año fue del 16,4%. En el modelo de regresión logística multivariante que incluyó EuroSCORE 1 y 2, escala STS, CCI y clase funcional de la NYHA, las 3 primeras escalas no entran a formar parte del modelo por perder la significación estadística ( $p = 0,60, 0,94$  y  $0,28$  respectivamente). Por su parte la NYHA entra a formar parte del modelo ( $p = 0,03$  valor de referencia NYHA I-II OR 1,4 y 4,8 para NYHA de III y IV respectivamente) y el CCI ( $p = 0,001$ , OR: 2,0, IC 1,3-3,0). Se analizó la mortalidad de aquellos pacientes con un CCI  $\geq 6$ . Los pacientes con un CCI de 6 o más presentan una mortalidad de 25,5 frente a 5,4%  $p = 0,001$ ; OR 5,9, IC: 2,1-16,1).

**Conclusiones:** EL índice de comorbilidad de Charlson se muestra un buen predictor de mortalidad al año, siendo superior a las escalas de riesgo quirúrgico. Los pacientes con una puntuación igual o mayor a 6 tienen una mortalidad muy superior. El grado funcional de la NYHA complementa al índice de comorbilidad de Charlson para evaluar la mortalidad al año.