



## 4033-6. ¿ES CORRECTO NO INDICAR LA INTERVENCIÓN DE ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN PACIENTES CON COMORBILIDAD ELEVADA?

Irene Martín-Demiguel<sup>1</sup>, Hugo González-Saldivar<sup>1</sup>, David González-Casal<sup>1</sup>, Raquel Luna López<sup>1</sup>, Andrea Postigo Esteban<sup>1</sup>, Cristian Herrera Flores<sup>1</sup>, Carlos Rodríguez-Pascual<sup>2</sup>, Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>3</sup>, Covadonga Fernández-Golfin<sup>4</sup>, Albert Ariza Solé<sup>5</sup>, Laura Galian Gay<sup>6</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>7</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>8</sup>, Emad Abu-Assi<sup>9</sup> y Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares<sup>10</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cíes, Vigo (Pontevedra), <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), <sup>6</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>8</sup>Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), <sup>9</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y <sup>10</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid, Universidad Europea, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con estenosis aórtica grave (EAs) con comorbilidades con frecuencia no se intervienen con sustitución valvular aórtica por la creencia de que no van a beneficiarse del procedimiento. El objetivo de este estudio consistió en analizar la influencia de las comorbilidades en el pronóstico y el abordaje de estos pacientes. **Métodos:** Los datos provienen del registro multicéntrico prospectivo IDEAS (Influencia del Diagnóstico de Estenosis Aórtica Grave). Se incluyeron pacientes consecutivos con EAs (gradiente medio  $\geq$  40 mmHg o área valvular aórtica  $1 \text{ cm}^2$  por ecuación de continuidad) sin intervención valvular previa, diagnosticados por ecocardiograma transtorácico en 48 centros españoles con seguimiento a un año. Las comorbilidades se clasificaron según el índice de Charlson.

**Resultados:** Fueron incluidos 726 pacientes con una edad media de  $77 \pm 10$  años. El abordaje más frecuente fue el tratamiento conservador (468 pacientes, 64,5%), seguido de la sustitución valvular aórtica quirúrgica (199 pacientes-27,4%), y el implante transcatóter de válvula aórtica (59 pacientes, 8,1%). De los 468 pacientes manejados conservadoramente (64,5%), el 71% (332 pacientes) estaban sintomáticos y tenían al menos una indicación para intervenir. Las principales razones para la no intervención fueron la ausencia de sintomatología significativa (136 pacientes, 29,1%) y la comorbilidad (128 pacientes, 27,4%). Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus (224 pacientes, 24,1%), enfermedad renal crónica moderada a grave (138 pacientes, 19,0%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (108 pacientes-14,9%), infarto de miocardio (102 pacientes-14,1%) e ictus (92 pacientes, 12,7%) (tabla). De los 156 pacientes (21,5%) con un índice de Charlson  $> 3$ , 119 fueron tratados de forma conservadora y 38 recibieron intervención. De los 38 pacientes intervenidos, 34 estaban vivos al año de seguimiento (89,5%), frente a solo 66 de 119 manejados conservadoramente (55,5%),  $p < 0,001$ . La supervivencia a un año fue similar en los pacientes intervenidos con y sin comorbilidad: 205/220 con índice de Charlson  $\leq 3$  (93,2%) y 34/38 con índice Charlson  $> 3$  (89,5%),  $p = 0,54$  (figura).

## Comorbilidades en pacientes con estenosis aórtica grave del registro IDEAS

Comorbilidades (%)	Total (N = 726)	≤ 79 años (N = 364)	> 79 años (N = 362)	p
Ictus previo	12,7	11,3	14,1	0,25
Demencia	6,5	3,0	9,9	0,001
EPOC	14,9	17,6	12,2	0,04
Úlcera	3,9	4,1	3,6	0,71
Hepatopatía ligera	3,6	4,1	3,1	0,21
DM sin daño de órgano diana	24,1	25,0	23,3	0,58
ERC moderada a grave	19,0	9,8	28,1	0,001
DM con daño de órgano diana	6,7	6,3	6,9	0,75
Cáncer	8,7	9,4	8,1	0,48
Leucemia	1,1	0,8	1,4	0,42
Linfoma	0,7	1,1	0,3	0,22
Hepatopatía moderada a grave	1,4	2,5	0,3	0,01
Metástasis	2,2	3,3	1,4	0,07
SIDA	0,3	0,3	0,3	0,46
IAM previo	14,1	13,5	14,7	0,63

ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; DM: diabetes mellitus; SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.



*Supervivencia en función del abordaje de la estenosis aórtica grave. A. Índice de Charlson  $\leq$  3. B. Índice de Charlson  $>$  3.*

**Conclusiones:** La asociación entre EAs y comorbilidad elevada es frecuente. Solo una minoría de estos pacientes reciben intervención valvular aórtica, pero nuestros datos sugieren un beneficio pronóstico de esta intervención.