Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 401

Revista Española de Cardiología

5018-7. VALIDACIÓN DEL PODER DE LAS PUNTUACIONES DE RIESGO QUIRÚRGICO (EUROSCORE, EUROSCORE II Y STS) PARA PREDECIR LA MORTALIDAD DESPUÉS DE TAVI

Óscar Otero García, Marta Pérez Domínguez, Pablo José Antúnez Muiños, Javier López Pais y Diego López Otero

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de la válvula aórtica transcatéter (TAVI) ha sido una de las mayores revoluciones de la cardiología del siglo XXI. A pesar de su consolidación y el alto volumen mundial de procedimientos, todavía nos falta un score de riesgo adecuado, siendo los scores de riesgo quirúrgico los empleados en la práctica clínica diaria. El objetivo de este trabajo es afirmar el poder de los scores de riesgo quirúrgicos para predecir la mortalidad después del implante de TAVI.

Métodos: Se trata de un estudio analítico y observacional basado en un registro prospectivo de todos los procedimientos TAVI consecutivos realizados en un hospital universitario durante un período de 10 años (2008-2018). Se calcularon el EuroSCORE, EuroSCORE II y STS y se incluyeron prospectivamente antes del procedimiento. Los scores se evaluaron con el estadístico C de Harrell para mortalidad hospitalaria a 30 días y al año.

Resultados: La válvula se implantó con éxito en el 97,7% de los 518 procedimientos TAVI. La mediana de edad fue de 82,7 ± 5,7 años. 40,7% eran mujeres, 27,0% mayores de 75 años. Al alta, el 18,2% tenía disfunción ventricular. La mediana de EuroSCORE fue de 17,2 ± 10,9, EuroSCORE II 5,9 ± 5,3 y STS 6,0 ± 3,8. El 94,3% y el 73,9% de los pacientes superaron el primer mes y el primer año tras el procedimiento, respectivamente. El estadístico C de Harrell evaluado para predecir la mortalidad hospitalaria y a 30 días fue de 0,65 para EuroSCORE, 0,66 para EuroSCORE II y 0,70 para STS. Con respecto a la mortalidad al año, el estadístico C fue de 0,67 para EuroSCORE, 0,68 para EuroSCORE II y 0,69 para STS.

Conclusiones: Los scores de riesgo quirúrgico utilizados en la práctica diaria no han mostrado una potencia adecuada para predecir la mortalidad después del implante de TAVI. Un score de riesgo adecuado sería útil para el Heart Team con el fin de optimizar las indicaciones para TAVI.