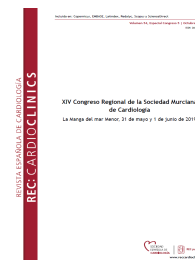


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

23 - ¿RESULTAN DE UTILIDAD LAS ESCALAS DE RIESGO QUIRÚRGICO PARA PREDECIR LA MORTALIDAD A 30 DÍAS Y A 1 AÑO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS CON PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA?

A. Mateo Martínez, J. García de Lara, S. Montalbán Larrea, M. Veas Porlán, E. Pinar Bermúdez y J.R. Gimeno Blanes

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde el año 2002 se modificó el tratamiento de la estenosis aórtica grave con una técnica, el implante valvular aórtico transcáteter (TAVI), que supuso un aumento del número de pacientes a los que ofrecer una alternativa terapéutica. Sin embargo, la selección de dichos pacientes se realiza en base a escalas de riesgo quirúrgico, sin existir una escala específica para los TAVI. El objetivo de este trabajo es conocer el valor real de dichas escalas.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes con estenosis aórtica grave que fueron rechazados para cirugía de recambio valvular aórtico y sometidos a implante de TAVI entre julio de 2008 y julio de 2018 en nuestro centro, siendo un total de 478. Se registró de forma sistémica la puntuación de cada paciente empleando 4 escalas: Euroscore logístico, Euroscore estándar, Euroscore II y STS risk score. Como eventos se documentó la mortalidad a 30 días y a un año. Se procedió posteriormente a realizar un análisis estadístico empleando las curvas ROC.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos fue de $80,5 \pm 5,4$, con predominio del sexo femenino (54,5%), con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (HTA 83,2%, diabetes 48,5%) y una puntuación media en las escalas Euroscore II $6,5 \pm 5,85$, STS score $8,28 \pm 5,49$, Euroscore I Standard $8,98 \pm 2,68$, Euroscore I logístico $14,14 \pm 9,18$. La mortalidad global a 30 días fue del 7,5% y al año del 15%. El área bajo la curva de cada test para predecir la mortalidad a 30 días y a 1 año se muestra abajo, resultado solo significativas la escala STS y EuroScore II, con una predicción moderada a 30 días (STS AUC 0,681, IC95% 0,582-0,780, p 0,001 y Euroscore II AUC 0,645, IC95% 0,553-0,738, p 0,008) y algo peor a un año (STS AUC 0,602, IC95% 0,521-0,682, p 0,012 y Euroscore II AUC 0,596, IC95% 0,525-0,666, p 0,018).

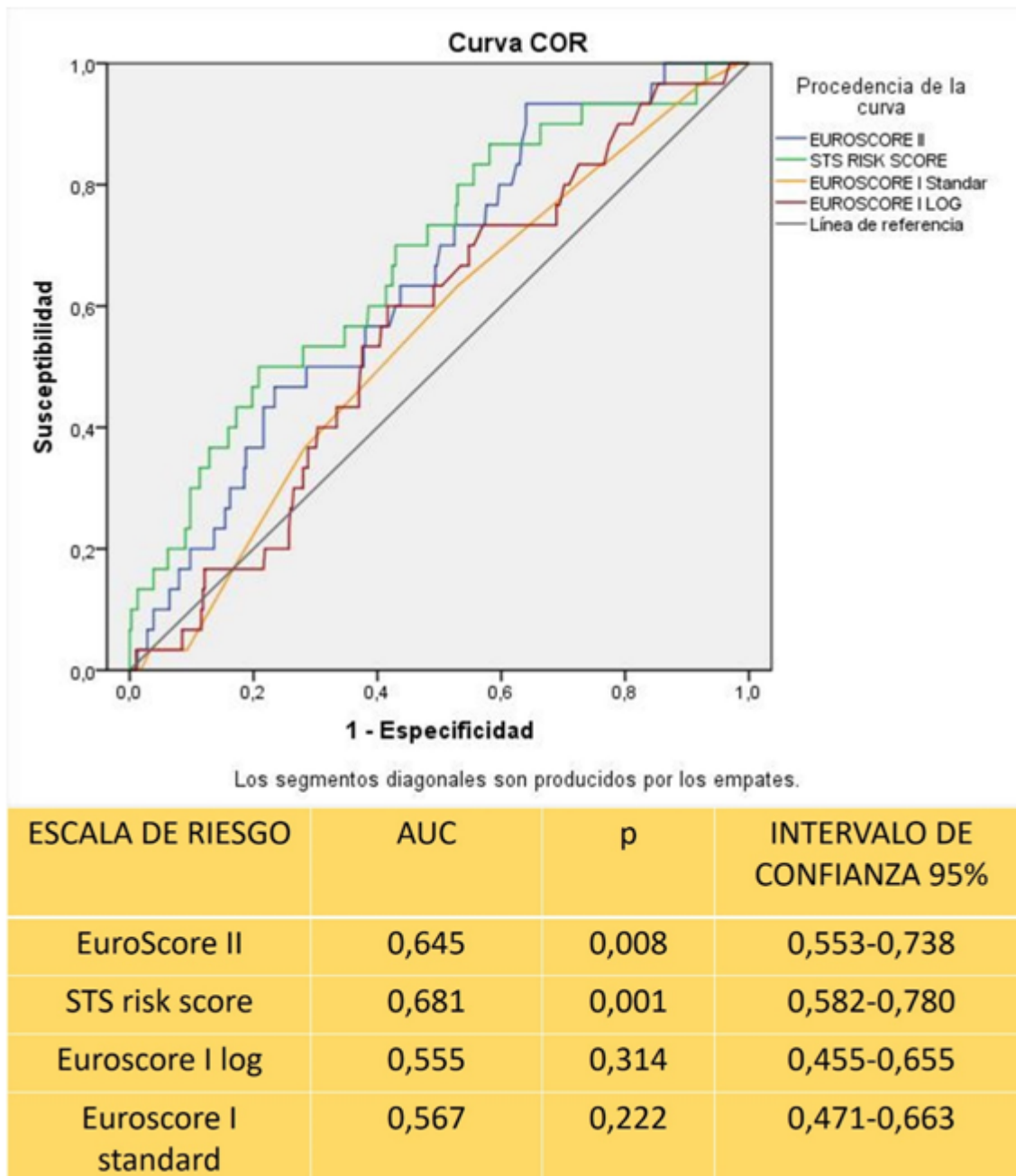
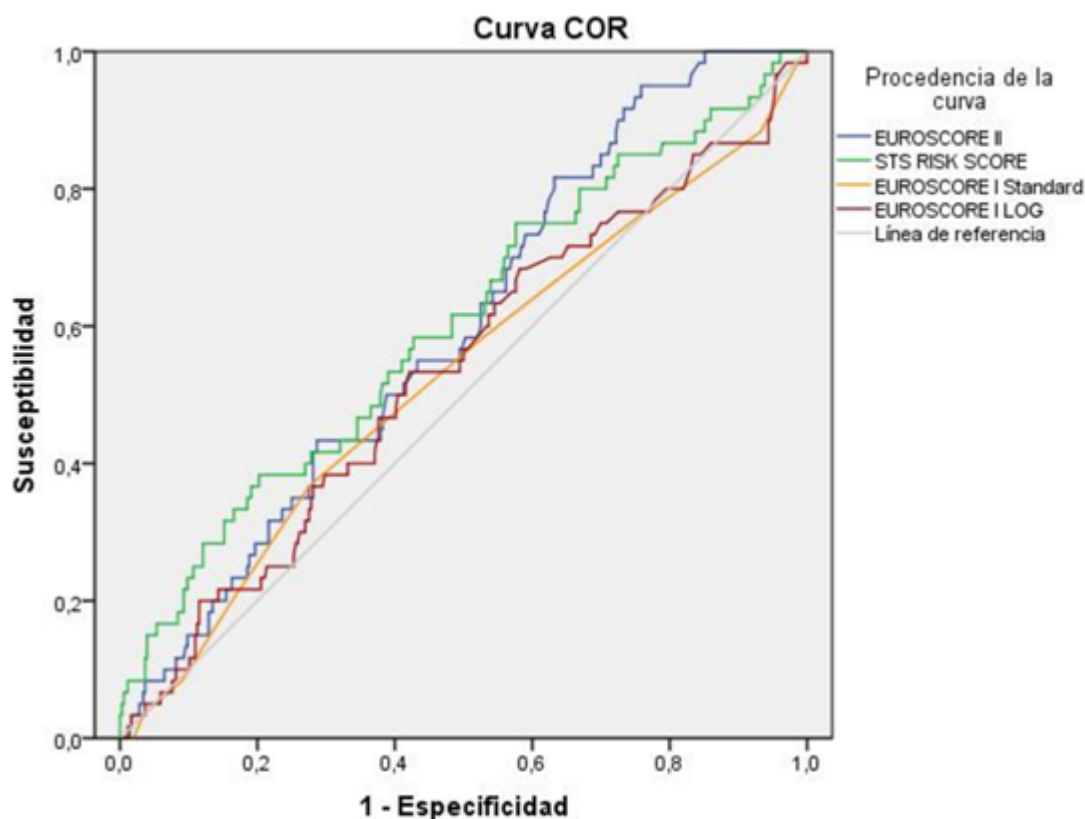


Figura 1. Curvas ROC escalas de riesgo y mortalidad a 30 días.



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

ESCALA DE RIESGO	AUC	p	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
EuroScore II	0,596	0,018	0,525-0,666
STS risk score	0,602	0,012	0,521-0,682
Euroscore I log	0,527,	0,380	0,454-0,616
Euroscore I standard	0,535	0,496	0,445-0,610

Figura 2. Curvas ROC de las escalas de riesgo y mortalidad a 1 año.

Conclusiones: En nuestra población, solo las escalas STS score y Euroscore II son las que muestran una mejor capacidad de predicción (aunque modesta) de la mortalidad a 30 días y al año, no resultando de utilidad el Euroscore I logístico ni el estándar.