



<https://www.revclinesp.es>

## EA-092 - ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON (CCI): USO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA (TAVI)

A. Rosales Castillo<sup>1</sup>, R. Rivera López<sup>2</sup>, E. Cabrera Borrego<sup>2</sup>, R. Lobato Cano<sup>1</sup>, M. Jiménez Fernández<sup>2</sup>, J. Sánchez Gila<sup>2</sup>, L. González Camacho<sup>2</sup> y E. Molina Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La estenosis aórtica es una entidad frecuente en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca. La evaluación de la comorbilidad se ha convertido en una necesidad de primer orden en el manejo 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).

**Material y métodos:** Se realiza un estudio prospectivo incluyendo a 241 pacientes a los que se les ha implantado TAVI desde 2010 en un hospital de tercer nivel. Se calculó la clase funcional de la NYHA, el CCI, Euroscore 1 y 2 y STS score 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+5,9 años. El 51,2% varones, presentaron un STS score 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+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, STS score, CCI y clase funcional de la NYHA, los tres primeros scores no entran a formar parte del modelo por perder la significación estadística (valor p de 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 ≥ 6. Los pacientes con un CCI de 6 o más presentan una mortalidad de 25,5% vs 5,4% p = 0,001; OR 5,9 IC: 2,1-16,1.

**Discusión:** Es muy frecuente encontrar en un servicio de Medicina Interna pacientes ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca secundaria a patología aórtica degenerativa, que, por su edad o comorbilidades, no son subsidiarios de tratamiento quirúrgico, aumentando con ello el número de reingresos y el deterioro funcional progresivo. El implante de válvula aórtica percutánea se ha postulado como una solución para este tipo de paciente, permitiendo con ello una mejoría en la calidad de vida y grado funcional de su insuficiencia cardiaca.

**Conclusiones:** Podemos concluir tras este estudio, que el índice de comorbilidad de Charlson (CCI) se muestra como un buen predictor de mortalidad al año, siendo superior a los scores 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.