

## Estenosis aórtica en el anciano

Manuel Martínez Sellés

Departamento de Especialidades Médicas. Universidad Europea de Madrid. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

### Puntos clave

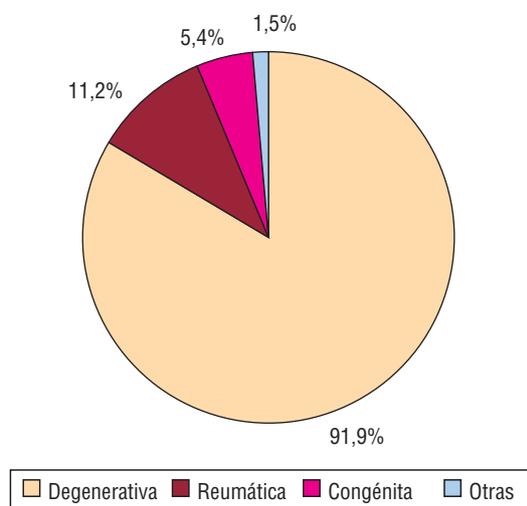
- La estenosis aórtica severa sintomática del anciano es una enfermedad frecuente y de mal pronóstico.
- La etiología más frecuente de esta enfermedad es la afección degenerativa de la válvula aórtica.
- Dicho pronóstico se relaciona con el grado de severidad de la estenosis aórtica, así como con las comorbilidades del anciano.
- La evaluación de los síntomas típicos de la estenosis aórtica severa (disnea, angina y síncope) es particularmente difícil en los pacientes de edad avanzada, que frecuentemente tienen movilidad reducida y deterioro cognitivo.
- Aunque en las guías sigue figurando la sustitución valvular aórtica como único tratamiento recomendado para los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática, no hay comparaciones directas entre el tratamiento quirúrgico y el conservador en ancianos.
- En octogenarios seleccionados intervenidos en centros con experiencia, la sustitución valvular aórtica se puede realizar con baja mortalidad perioperatoria (< 3%).
- La calidad y la expectativa de vida tras una sustitución valvular aórtica aislada en las series de ancianos seleccionados son excelentes.
- Por otro lado, los avances técnicos en las endoprótesis percutáneas han conseguido que, en cada vez más ancianos, el implante de una válvula biológica percutánea sea la mejor opción.
- La valoración integral de estos pacientes, que debe incluir índices de fragilidad y de dependencia, es fundamental a la hora de la toma de decisiones.
- Hoy por hoy, se sigue tratando de forma conservadora a la mayoría de los ancianos con estenosis aórtica severa.

**Palabras clave:** Estenosis aórtica • Anciano • Pronóstico.

Las estimaciones actuales coinciden en destacar el progresivo envejecimiento de la población en Occidente, y concretamente en España, que será más notable en los próximos años<sup>1</sup>. La estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía más frecuente en Europa y Norteamérica<sup>2</sup>, y constituye una verdadera epidemia entre los ancianos, sobre todo a expensas de la llamada etiología degenerativa (fig. 1). Varios estudios demuestran prevalencias muy elevadas en ancianos (tabla 1). Así, en octogenarios, la prevalencia de EAo severa puede alcanzar el 13%<sup>3</sup>, y su tratamiento quirúrgico supone un 60-70% de las cirugías cardíacas en este grupo de edad<sup>4</sup>.

Además de frecuente, la EAo es un predictor independiente de mortalidad en la población general<sup>5</sup> y con insuficiencia cardíaca<sup>6</sup>, y hay clara relación entre la severidad de la EAo y el pronóstico. Para el diagnóstico de esta enfermedad la prueba complementaria fundamental es el ecocardiogra-

grama transtorácico que, además de permitir el diagnóstico, objetiva la severidad de la EAo (tabla 2). En su historia natural, tradicionalmente se ha considerado que el inicio de los síntomas le confiere un pronóstico muy desfavorable<sup>7</sup>, pero también se ha propuesto recientemente que en EAo muy severas este pronóstico puede ser igualmente desfavorable en ausencia de síntomas<sup>8</sup>. El paciente con EAo habitualmente permanece asintomático durante largo tiempo a pesar de la obstrucción y el aumento de presión en el ventrículo izquierdo. Hay gran variabilidad entre los pacientes en cuanto al grado de obstrucción al flujo de salida del ventrículo izquierdo que causa síntomas. La aparición de síntomas depende en parte del nivel de actividad física del paciente, que en el caso de los ancianos muchas veces es bajo. El inicio de los síntomas a menudo es difícil de determinar en los pacientes de edad avanzada, ya que con frecuencia a esas edades la activi-



**Figura 1.** Etiología de la estenosis aórtica (Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease). Adaptado de Lung et al<sup>33</sup>.

dad se reduce espontáneamente, a consecuencia de enfermedades concomitantes o como mecanismo de adaptación para evitar su aparición<sup>9</sup>. El deterioro cognitivo también puede dificultar una correcta valoración de los síntomas.

Hay tres síntomas clásicos relacionados con la EAo, que típicamente ocurren durante los esfuerzos:

- Disnea.
- Síncope o mareos.
- Angina.

En un estudio realizado en ancianos con EAo, divididos en grupos según su gravedad, se observó que al menos uno de estos síntomas clásicos aparecía en el 90% de los pacientes con EAo severa, en el 69% con EAo moderada y en el

27% con EAo leve<sup>10</sup>. También debemos recordar que la muerte súbita es una causa frecuente de fallecimiento en pacientes sintomáticos, e incluso también aparece aproximadamente en el 1% de los asintomáticos cada año. Por ello, en los ancianos con sospecha de EAo, en particular aquellos con síntomas, deberá solicitarse un ecocardiograma transtorácico y/o una evaluación del cardiólogo.

A la exploración física, un soplo sistólico en el segundo espacio intercostal derecho irradiado hacia el borde esternal izquierdo y hacia el ápex, o escuchado directamente en el ápex, es la auscultación típica de la EAo. En un estudio con pacientes ancianos con EAo, se detectó este soplo en todos los pacientes con EAo moderada y grave y en el 95% de los ancianos con EAo leve<sup>11</sup>. Sin embargo, este soplo puede ser más débil de lo habitual o incluso estar ausente en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y EAo grave, consecuencia de un gasto cardíaco disminuido. La irradiación a carótidas no diferencia entre EAo grave y moderada en ancianos. La presión de pulso también puede ser normal o incluso más bien amplia que estrecha en ancianos con EAo grave debido a la pérdida de la elasticidad vascular<sup>11</sup>. El borramiento del segundo tono tampoco diferencia en ancianos entre EAo moderada y grave<sup>11</sup>.

A pesar de que en la actualidad la EAo es una enfermedad predominantemente del anciano, los estudios enfocados a analizar la natural anteriormente mencionada han incluido a ninguno o muy pocos octogenarios<sup>12</sup>. Como hemos comentado, en el anciano la recogida de síntomas clásicos y la valoración de la clase funcional suelen ser difíciles, y la limitación al ejercicio por comorbilidades asociadas puede enmascarar la desencadenada por el esfuerzo y su valor pronóstico. Por otra parte, la relación entre la aparición de síntomas y un peor pronóstico es dudosa en el octogenario<sup>3</sup>, así como la relación entre la clase funcional y la supervivencia a

**TABLA 1.** Prevalencia según edad de la enfermedad valvular aórtica calcificada en distintos estudios

Autor/estudio	Diagnóstico	Prevalencia en ancianos (< 80 años)	Prevalencia en muy ancianos (> 80 años)
Tunick et al <sup>63</sup>	EAo leve-moderada-grave	–	31% (> 90 años)
Aronow et al <sup>64</sup>	EAo leve-moderada-grave	–	16% (media de edad, 81 años)
	Esclerosis aórtica	–	42% (media de edad, 81 años)
Lindroos et al; Helsinki Aging Study <sup>65</sup>	EAo (AVA ≤ 1,2 cm <sup>2</sup> )	2,5% (75-76 años)	8,1% (85-86 años)
	Algún grado de calcificación valvular	48% (75-76 años)	75% (85-86 años)
Stewart et al; Cardiovascular Health Study <sup>66</sup>	EAo (velocidad jet aórtico ≥ 2,5 m/s)	1,3% (65-74 años)	4% (≥ 85 años)
	Esclerosis aórtica	20% (65-74 años)	48% (≥ 85 años)
Nkomo et al <sup>67</sup>	EAo leve-moderada-grave	1,3% (65-74 años); 2,8% (> 75 años)	–

AVA: área valvular aórtica; EAo: estenosis aórtica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470977>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470977>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)