



9. ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE QUE VAN A SER SOMETIDOS A IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA POR VÍA PERCUTÁNEA

Laura Giménez García, Bruno Ventura Pérez, Blanca Trejo Velasco, Vicente Pernias Escrig, David Tejada Ponce, Joana Melero Lloret, Silvia de la Cruz Cereceda, Ignasi Segarra Vidal, Rosa Soriano Borja, Javier Solsona Caravaca, Carmen Arveras Martínez, María Belén Minguenza Verdejo, Gemma Olmedo Beltran, Pablo Tormo Juárez y Alejandro Bellver Navarro

Cardiología. Hospital General de Castellón, Castelló de la Plana (Castellón), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con estenosis aórtica grave que van a ser sometidos a implante de prótesis aórtica por vía percutánea (TAVI) presentan una elevada prevalencia de enfermedad arterial coronaria (EAC) asociada. La tasa de eventos adversos mayores cardio- y cerebrovasculares (MACCE) tras implante de TAVI se encuentra en un 37% a 2 años. La revascularización de la EAC previa al implante de TAVI es controvertida en la actualidad, ya que el único ensayo aleatorizado no logró demostrar beneficio clínico neto, sino mayor tendencia al sangrado.

Métodos: Se registraron la distribución y el manejo de la EAC, el tratamiento antitrombótico y aspectos del procedimiento TAVI. Los MACCE en el seguimiento incluyeron una nueva revascularización, IAM, ictus y muerte por cualquier causa. Los sangrados en el seguimiento se recogieron siguiendo la clasificación BARC. La comparación de variables entre grupos se realizó mediante las pruebas U de Mann Whitney y χ^2 para variables continuas y categóricas, respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes. Se observó EAC significativa en segmentos proximales o medios en 32 (37,6%) pacientes, de los cuales el 62,5% presentó calcificación coronaria grave. Se realizó ICP en el 65,6% de los pacientes con EAC significativa. Tras ICP, 14 (66,7%) pacientes recibieron doble antiagregación (DAPT) y 7 (33,3%) triple terapia. La mediana de tiempo desde la coronariografía hasta la TAVI fue de 95 días. Durante una mediana de seguimiento de 454 días se registraron 19 (22,4%) MACCE, con 9 ingresos por insuficiencia cardiaca, 4 ictus y 10 muertes, sin nuevas revascularizaciones ni IAM y 7 sangrados. Los pacientes sometidos a ICP mantuvieron con mayor frecuencia DAPT o doble terapia antitrombótica en el momento de la TAVI [16 (76,2%) vs 0, p 0,001] y en el seguimiento posterior [19 (90,5%) vs 15 (23,4%), p 0,001] frente a aquellos no revascularizados, sin otras diferencias. No hubo diferencias en los MACCE [4 (19%) vs 15 (23,8%), p = 0,452], incluyendo mortalidad, mientras que la incidencia de sangrados fue significativamente superior entre los pacientes sometidos a ICP [5 (26,3 vs 2 (3,2%), p = 0,007].

Características basales

Edad (años)	83,2 ± 4,4
Sexo, varón (n, %)	34 (40)
Índice de masa corporal (cm/m ²)	1,8 ± 0,19
Hipertensión arterial (n, %)	74 (87,1)
Diabetes mellitus (n, %)	31 (36,5)
Dislipemia (n, %)	49 (57,6)
FA (n, %)	32 (37,6)
Cardiopatía isquémica previa (n, %)	17 (20)
Arteriopatía periférica (n, %)	8 (9,4)
Ictus/AIT (n, %)	4 (4,7)
Sintomatología de debut (n, %)	
Angina	21 (24,7)
Disnea	76 (89,4)
Sincope	10 (11,8)
Características analíticas basales	
Hb (g/dL)	15,5 ± 17,9
Creatinina (mg/dL)	1,2 ± 0,67
Filtrado glomerular (mL/min)	56,3 ± 20,4

ERC estadio > IIIb	31 (36,5)
Albúmina (g/dL)	3,7 ± 0,4
NT-proBNP (pg/?l)	4.511,9 ± 6.584,5
Características ecocardiográficas basales	
FEVI (%)	56,4 ± 11,4
Gradiente medio (mmHg)	46,3 ± 10,1
Área válvula aórtica (cm ²)	0,7 ± 0,1
Características de la coronariografía pre-TAVI	
Enfermedad arterial coronaria significativa (n, %)	32 (37,6)
Localización enfermedad coronaria (n, %) - Tronco común izquierdo	3 (3,5)
Descendente anterior proximal	15 (17,6)
Circunfleja proximal	3 (3,5)
Coronaria derecha proximal	11 (12,9)
Enfermedad de pequeño vaso (n, %)	26 (30,6)
Revascularización coronaria percutánea (n, %)	21 (24,7)
Balón de corte (n, %)	3 (3,5)
Litotripsia coronaria (n, %)	6 (7,1)
Aterectomía rotacional (n, %)	1 (1,2)

Indicación de coronariografía (n, %)	
Electiva	82 (96,5)
Síndrome coronario agudo	3 (3,5)
Tratamiento médico:	
Betabloqueantes (n, %)	44 (51,8)
Estatinas (n, %)	61 (71,8)
Diuréticos (n, %)	56 (65,9)
IEACA/ARA II (n, %)	55 (64,7)
Calcioantagonistas (n, %)	27 (31,8)
Manejo antitrombótico tras coronariografía:	
Ningún tratamiento antitrombótico (n, %)	8 (9,4)
Antiagregación simple (n, %)	27 (31,8)
Doble antiagregación (clopidogrel) (n, %)	15 (17,6)
Tiempo de doble antiagregación (meses)	5,3 ± 2,6, mediana: 6, rango IQ: 3
Anticoagulación aislada (n, %)	24 (28,2)
ACOD	16 (66,6)
AVK	8 (33.)
Características del implante de TAVI:	

Tiempo coronariografía hasta implante de TAVI (días)	118,6 ± 141,2 (mediana 95, rango IQ:117)
Tipo de válvula aórtica transcatóter (n, %)	
Autoexpandible	34 (40)
Balón expandible	51 (60)
Tipo de válvula aórtica transcatóter (n, %) - Sapien Edwards	49 (57,6)
Acurate Neo2	17 (20)
CoreValve Evolut Pro	8 (9,4)
Portico/Navitor	9 (10,6)
Myval	2 (2,4)
Acceso vascular TAVI (n, %)	
Transfemoral	73 (85,9)
Otro	12 (14,1)
Manejo antitrombótico tras implante TAVI:	
Ningún tratamiento antitrombótico (n, %)	0
Antiagregación simple (n, %)	33 (38,8)
Doble antiagregación (n, %)	16 (18,8)
Tiempo de doble antiagregación (meses)	4,6 ± 3,7 - mediana 3, rango IQ:0

Anticoagulación aislada (n, %)	17 (20)
ACOD	13 (15,3)
AVK	4 (4,7)
Doble terapia (n, %)	18 (21,1)
Triple terapia (n, %)	0
Eventos en el seguimiento:	
Tiempo de seguimiento tras TAVI (días)	507,3 ± 319,1 (mediana 454, rango IQ: 476)
MACCE durante todo el seguimiento (n, %)	19 (22,4)
Tiempo a MACCE totales (días)	252,1 ± 359,1 (mediana: 77, rango IQ: 332)
Nueva revascularización (n, %)	0
Síndrome coronario agudo (n, %)	0
Reingreso por IC (n, %)	9 (10,6)
Ictus (n, %)	4 (4,7)
Sangrados (n, %)	7 (9,4)
Gravedad del sangrado (n, %)	
BARC 2	1 (1,2)
BARC 3a	4 (4,7)

BARC 3b	1 (1,2)
BARC 3c	1 (1,2)
Tiempo desde implante de TAVI hasta el sangrado (días)	121,4 ± 151,6 (mediana 89, rango IQ 179)
Muerte por todas las causas (n, %)	10 (11,8)
Tiempo a la muerte (días)	479,1 ± 378,4 (mediana 433, rango IQ 663)

FA: fibrilación auricular; AIT: accidente isquémico transitorio; Hb: hemoglobina; ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TAVI: *transcatheter aortic valve implantation*; ACOD: anticoagulantes de acción directa; AVK: antagonista de la vitamina K; MACCE: eventos adversos mayores cardio- y cerebrovasculares; IC: insuficiencia cardíaca)

Conclusiones: La muestra presentó una prevalencia intermedia de EAC significativa, manejada mayoritariamente mediante ICP. La revascularización percutánea no redujo los eventos MACCE en el seguimiento, pero sí se asoció con un incremento significativo en los sangrados.