



## 5009-3. PERFIL DE MORTALIDAD SEGÚN ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Alba Cruz Galbán, Alejandro Diego Nieto, Fabián Blanco Fernández, Jean Carlos Núñez, Javier Martín González, Ángel Hernández Martos y Pedro Luis Sánchez

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) se ha convertido en el tratamiento de elección para un gran número de pacientes con estenosis aórtica (EAo) grave, aquellos con riesgo quirúrgico prohibitivo o intermedio-alto. Reciente evidencia apunta a la posibilidad de expandir su indicación a pacientes de bajo riesgo. Por eso, es necesario conocer las diferencias en los perfiles de mortalidad de estos pacientes a medio y largo plazo.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes con EAo grave tratados con TAVI o cirugía de sustitución valvular (SVA) en un hospital terciario desde 2015 a 2020 con una mediana de seguimiento de 41 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 584 pacientes, de los cuales 248 (42,4%) pertenecían al grupo TAVI y 336 (57,4%) al grupo SVA. Destacaba una edad media de  $85 \pm 5$  años en el grupo TAVI frente a  $74 \pm 7$  años en la rama quirúrgica. En ambos grupos se observó similar incidencia de comorbilidades como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrilación auricular o diabetes mellitus. Sin embargo, destacó una mayor incidencia de enfermedad renal crónica y de disfunción ventricular izquierda grave en el grupo TAVI (47,5 vs 24%;  $p = 0,02$  y 17 vs 11%;  $p = 0,02$  respectivamente). En el seguimiento no hubo diferencias en la clase funcional (I-II/IV en 95,2% del grupo TAVI y 96,4% en SVA). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en el grupo quirúrgico (6,2 vs 4,2%;  $p = 0,03$ ). En el seguimiento a largo plazo, después del primer año en el que las curvas de supervivencia fluyen paralelas, se aprecia un incremento de la mortalidad en los pacientes del grupo de TAVI (33,1 vs 15,7%;  $p = 0,01$ ). No obstante, el 78,2% de estas muertes obedecían a causa no cardiovascular, entre las que destacan la infección por SARS-CoV-2 (4,4%), no encontrando diferencias en mortalidad de causa cardiovascular entre ambos grupos (6,8 vs 7,7%;  $p > 0,05$ ).

Variables basales y en el seguimiento analizadas en ambos grupos de estudio (TAVI y recambio aórtico quirúrgico)

Características basales	Grupo TAVI	Grupo cirugía valvular aórtica
Edad (años)	$85 \pm 5$	$74 \pm 7$

HTA	197 (82,8%)	206 (64%)
Diabetes mellitus	75 (31,5%)	98 (30,4%)
Cardiopatía isquémica	68 (28,6%)	74 (23,1%)
Fibrilación auricular	78 (32,8%)	101 (31,6%)
Enfermedad renal crónica	113 (47,5%)	79 (24,6%)
EPOC	21 (8,8%)	24 (7,5%)
Disfunción ventricular izquierda	39 (17%)	41 (10,9%)
Seguimiento		
Clase funcional I-II/IV	218 (95,2%)	293 (96,4%)
Mortalidad intrahospitalaria	10 (4,2%)	20 (6,2%)
Mortalidad de causa CV	17 (6,8%)	26 (7,7%)
Muerte por infección SARS-CoV-2	11 (4,4%)	11 (3,2%)
Mortalidad total por cualquier causa	79 (33,1%)	51 (15,7%)



*Curvas de supervivencia total y de etiología cardiovascular.*

**Conclusiones:** Este trabajo muestra como el grupo sometido a implante de TAVI, a pesar de tratarse de pacientes de riesgo elevado, presentaba similar pronóstico en términos de mortalidad cardiovascular a largo plazo que aquellos pacientes de riesgo intermedio-bajo sometidos a cirugía. La mortalidad en el grupo de TAVI viene definida principalmente por causas no cardíacas. La edad más avanzada y la presencia de comorbilidades graves deben tenerse en cuenta a la hora de plantear las estrategias terapéuticas a los pacientes con EAo grave.