



6018-91. EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN AÑO DE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER: ¿PACIENTE MAYOR ES SINÓNIMO DE PEOR PRONÓSTICO?

Yván Rafael Persia Paulino¹, Rodrigo Fernández Asensio¹, Marcel Almendarez Lacayo², Daniel Hernández Vaquero², Javier Cuevas Pérez³, Pablo Flórez Llano¹, María Guisasola Cienfuegos¹, Antonio Adebá García⁴, José Manuel Rubín López², Diego Pérez Díez⁴, Raquel del Valle Fernández², César Morís de la Tassa², Alberto Alperi García², Isaac Pascual Calleja² y Pablo Avanzas Fernández²

¹Hospital Valle del Nalón, Riaño (Asturias), España, ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ³Hospital San Agustín, Avilés (Asturias), España y ⁴Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) es una técnica ampliamente utilizada para los pacientes con valvulopatía aórtica. En sus inicios destinada a pacientes mayores y riesgo quirúrgico elevado, actualmente disponible para pacientes jóvenes y de bajo riesgo. El objetivo fue comparar la incidencia de distintos eventos cardiovasculares en pacientes menores de 85 años frente a los de 85 años o más.

Métodos: Estudio analítico, observacional y retrospectivo con pacientes sometidos a implante de TAVI periodo 01/2015-02/21. Criterios de exclusión: válvula no autoexpandible, implante no transfemoral, Valve-in-Valve, portadores de marcapasos o fibrilación auricular (FA). Seguimiento clínico durante un año (implante de marcapasos definitivo, nueva fibrilación auricular, ictus, ingreso cardiovascular o por cualquier causa, muerte cardiovascular o por cualquier causa). Se realizó análisis de supervivencia Kaplan-Meier para la comparación. Se realizó una regresión de Cox de riesgos proporcionales para determinar si existe diferencia en el riesgo relativo entre cada uno de los subgrupos.

Resultados: Muestra de estudio 254 pacientes (de 478 pacientes, 224 cumplieron algún criterio de exclusión). La edad media fue de $79,23 \pm 5,65$ en el grupo de menores ($n = 134$) de 85 años y de $88,05 \pm 2,21$ en el grupo de 85 años o más ($n = 120$). Las características basales fueron similares, excepto los de mayor enfermedad vascular ($p = 0,02$), tabaquismo ($p = 0,01$) y cirugía cardíaca previa en los pacientes menores 85 años ($p = 0,04$). La incidencia de FA, ictus, mortalidad global o cardiovascular fue similar en ambos grupos. Los menores de 85 años presentaron mayor incidencia y menor tiempo libres de hospitalización por cualquier causa (274 días frente a 316 días en 85 años o más; RR 0,56 [IC95% 0,35-0,91], $p = 0,016$).

Análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier de los eventos cardiovasculares según grupo de edad

Evento	Subgrupo	Número eventos (%)	Estimación tiempo libre de evento a 365 días (IC95%)	Riesgo relativo (IC95%)	p (<i>log rank</i>)
Ictus	85 años	11 (8)	340 (325-354)	1,35 (0,61-3,01)	0,462
	> 85 años	13 (11)			
Fibrilación auricular	85 años	13 (10)	334 (317-351)	1,20 (0,56-2,55)	0,635
	> 85 años	14 (12)			
Implante marcapasos definitivo	85 años	20 (15)	310 (290-330)	1,26 (0,69-2,30)	0,450
	> 85 años	22 (18)			
Hospitalización por cualquier causa	85 años	48 (36)	274 (251-296)	0,56 (0,35-0,91)	0,016*
	> 85 años	27 (23)			
Hospitalización cardiovascular	85 años	26 (19)	310 (290-329)	0,63 (0,33-1,17)	0,138
	> 85 años	16 (13)			
Muerte por cualquier causa	85 años	14 (10)	341 (328-354)	1,23 (0,59-2,55)	0,578

> 85 años	15 (13)	333 (317-350)			
Muerte cardiovascular	85 años	8 (6)	351 (341-361)	1,28 (0,49-3,32)	0,610
> 85 años	9 (8)	346 (332-360)			
*p 0,05.					



Gráfico de supervivencia de la hospitalización por cualquier causa según el grupo de edad ($p = 0,016$).

Conclusiones: En pacientes adecuadamente seleccionados para TAVI, tener 85 años o más no se asoció a una mayor incidencia anual de eventos cardiovasculares, a la vez que se pudo apreciar una reducción de la incidencia de hospitalización por cualquier causa.