



5020-6. IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER EN PACIENTE JOVEN: EXPERIENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE EVENTOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Jorge Enrique Ruiz Esquivel¹, Álvaro Gabaldón Badiola¹, José Andrés Cedeño Valdiviezo¹, Enrique Gutiérrez Ibañes¹, Jorge García Carreño¹, María Eugenia Vázquez Álvarez¹, Ricardo Sanz Ruiz¹, Javier Soriano Triguero¹, Jaime Elízaga Corrales¹, Javier Bermejo Thomas² y María Tamargo Delpón¹

¹Área de Cardiología Invasiva y ²Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica han extendido la indicación del implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) a pacientes cada vez más jóvenes. Al tener este grupo una mayor esperanza de vida, es importante conocer los factores que se asocian a eventos en esta población.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a TAVI en un centro terciario entre 2018 y 2024. Se registraron características basales, eventos inmediatos y a 180 días: implante de marcapasos (MP), ingresos por insuficiencia cardiaca (IC), complicaciones vasculares, hemorragia, ictus y muerte. Se dividió a la población en dos grupos según edad (menor o mayor de 75 años) y la presencia de eventos.

Resultados: Se incluyeron 727 pacientes de los cuales 137 (19%) tenían menos de 75 años. Estos pacientes tenían menor prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y menor riesgo quirúrgico, pero mayor tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, cirrosis hepática, hemodiálisis y eran más frecuentemente varones (tabla). Con más frecuencia el implante se realizó sobre válvula bicúspide (4,3 vs 13,8%, p 0,001) y empleando prótesis balón-expandibles (11,2 vs 23,9%, p 75 años, aunque a los 180 días la mortalidad en los pacientes jóvenes fue mayor a expensas de muerte no cardiovascular (figura). 24 pacientes del grupo joven presentaron eventos cardiacos adversos a 180 días (17,4%). Estos pacientes tenían mayor prevalencia de HTA, neoplasia activa, bloqueo completo de rama derecha (BCRD), bloqueo aurículo-ventricular de primer grado (BAV 1º), niveles más altos de nt-proBNP, y peor fracción de eyección del ventrículo izquierdo previa al implante (tabla). A los 180 días, la descompensación por IC y la muerte fueron los eventos más prevalentes (figura). En el análisis multivariado, solo el cáncer fue predictor de mortalidad (OR 7,8 [1,1-52,2], p = 0,029), el BCRD basal de IC (OR 6,4 [1,1-33,1], p = 0,026), y el bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) posimplante de MP (OR 5,1 [1,9-14,3], p = 0,001).

TAVI en 75 años

Características	Total (N = 727)	> 75 años (N = 589)	75 años (N = 137)	p	75 años - sin eventos (N = 113)	75 años - con p eventos (N = 24)	
-----------------	-----------------	---------------------	-------------------	---	---------------------------------	----------------------------------	--

Edad, <i>ñ [RIQ]</i>	81,0 [76,0;85,0]	83,0 [79,0;86,0]	71,0 [66,0;73,0]	0,001	71,0 [66,0;73,0]	69,5 [64,0;73,0]	0,507
Género femenino, <i>ñ (%)</i>	342 (47,0%)	293 (49,7%)	49 (35,5%)	0,003	43 (38,1%)	6 (25,0%)	0,328
Hipertensión arterial, <i>ñ (%)</i>	606 (83,4%)	501 (85,1%)	105 (76,1%)	0,016	81 (71,7%)	23 (95,8%)	0,024
Tabaquismo, <i>ñ (%)</i>	148 (20,3%)	91 (15,8%)	57 (41,3%)	0,001	46 (40,7%)	10 (41,7%)	1,00
Cardiopatía isquémica crónica, <i>ñ (%)</i>	222 (30,5%)	172 (29,2%)	50 (36,2%)	0,131	37 (32,7%)	12 (50,0%)	0,172
Fibrilación auricular, <i>ñ (%)</i>	247 (34,0%)	202 (34,3%)	45 (32,6%)	0,782	32 (28,3%)	12 (50,0%)	0,068
EPOC grave, <i>ñ (%)</i>	53 (7,34%)	36 (6,13%)	17 (12,6%)	0,016			
TFGE, <i>ml/min [RIQ]</i>	54,0 [39,0;71,0]	50,0 [38,0;66,0]	71,0 [55,8;92,0]	0,001	71,0 [59,0;94,5]	70,5 [52,2;89,0]	0,424
Hemodiálisis, <i>ñ (%)</i>	19 (2,7%)	10 (1,7%)	9 (6,6%)	0,004	7 (6,3%)	2 (8,3%)	0,659
Cirrosis hepática, <i>ñ (%)</i>	15 (2,1%)	7 (1,2%)	8 (5,8%)	0,003	6 (5,3%)	2 (8,3%)	0,629
Neoplasia activa, <i>ñ (%)</i>	85 (11,7%)	70 (11,9%)	15 (10,9%)	0,852	9 (8,0%)	6 (25,0%)	0,026
EuroSCORE II	3,4 [2,0;5,7]	3,6 [2,2;5,7]	2,3 [1,3;5,2]	0,001	2,1 [1,2;4,8]	2,9 [1,6;6,5]	0,198
NT-proBNP, <i>pg/ml [RIQ]</i>	1.484 [578;3.730]	1.649 [671;3.671]	990 [344;4.857]	0,055	983 [324;3.746]	1.517 [446;8.030]	0,299
BAV primer grado basal, <i>ñ (%)</i>	94 (18,2%)	83 (20,2%)	11 (10,4%)	0,027	7 (7,8%)	4 (26,7%)	0,049
BCRD basal, <i>ñ (%)</i>	89 (13,7%)	72 (13,9%)	17 (13,0%)	0,901	9 (8,4%)	8 (34,8%)	0,003

BCRI posimplante, ñ (%)	226 (35,8%)	185 (36,4%)	42 (33,9%)	0,74	33 (32,0%)	8 (40,0%)	0,666
FEVI, % [RIQ]	60,0 [55,0;60,0]	60,0 [55,0;60,0]	60,0 [49,5;60,0]	0,031	60,0 [50,0;60,0]	55,0 [38,0;60,0]	0,026
Insuficiencia aórtica basal III-IV/IV, ñ (%)	129 (18,2%)	96 (16,8%)	33 (24,4%)	0,049	30 (27,3%)	3 (12,5%)	0,041

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; TFG: tasa de filtrado glomerular estimada; BAV: bloqueo auriculoventricular; BCRD: bloqueo completo de rama derecha; BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; RIQ: rango intercuartil.



Eventos cardiacos adversos a 180 días.

Conclusiones: Los pacientes 75 años tienen una distribución de comorbilidades distinta, con mayor mortalidad no cardiovascular a corto plazo. Los eventos adversos en este grupo se relacionan con trastornos de la conducción eléctrica cardiaca como el BCRD basal y el BCRI posimplante. El único predictor de mortalidad fue la neoplasia activa.