



5029-3. IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

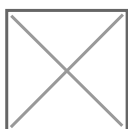
Pablo José Antúnez Muiños¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Adrián Cid Menéndez¹, Javier López Pais¹, Rocío González Ferreiro², Diego López Otero¹, Xoan Carlos Sanmartín Pena¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Marta Pérez Domínguez¹, Óscar Otero García¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Mónica Gómez Fernández¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante transcatóter de una prótesis valvular aórtica (TAVI) ha surgido como la técnica de elección como tratamiento en pacientes con estenosis aórtica grave (EA) y elevado riesgo quirúrgico. Estudios recientes señalan que la prevalencia de obesidad en pacientes con EA en torno a un 33%. Independientemente de las escalas de riesgo quirúrgico clásicas, estos pacientes deberían ser considerados con mayor riesgo. El objetivo de estudio de este análisis es evaluar los resultados en nuestro grupo de pacientes con obesidad mórbida y EA.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional y retrospectivo, incluyendo hasta 453 pacientes consecutivos durante el periodo desde octubre 2008 hasta agosto 2018, con EA en los que se llevó a cabo el implante de TAVI. Los pacientes fueron clasificados en según la definición WHO, dividiéndose en 2 grupos, uno de obesidad mórbida (IMC ≥ 40 kg/m²) y otro sin ella (IMC < 40 kg/m²). Se utilizó la regresión de Cox para el análisis de eventos durante el procedimiento y el seguimiento, y su posible asociación con la obesidad mórbida.

Resultados: El grupo de pacientes con obesidad mórbida representaban el 5,3% (n = 24) del global, eran más jóvenes ($77,8 \pm 6,6$ frente a $82,6 \pm 5,6$ años, $p = 0,002$) y predominantemente mujeres (75 frente a 51,7%, $p = 0,026$). Además, presentaban menos cardiopatía isquémica (8,3 frente a 39,9%, $p = 0,038$) y menor riesgo quirúrgico estimado mediante la escala STS ($4,1 \pm 2,2$ frente a $6,1 \pm 3,9$, $p = 0,014$). Durante el procedimiento presentaron mayor porcentaje de complicaciones vasculares y requirieron durante el ingreso mayor número de transfusiones. En el seguimiento, no se hallaron diferencias en la mortalidad global ni cardiovascular ni en el objetivo combinado de muerte y nuevo episodio de insuficiencia cardiaca. Tras el alta, se observó mejoría significativa de la clase funcional NYHA, sin presentar en cambio, modificación significativa en el peso, el IMC o los niveles de NT-proBNP.



Cambios tras TAVI.

Conclusiones: El implante de TAVI en pacientes con EA y obesidad mórbida que no son candidatos a cirugía convencional de recambio valvular, es seguro y, con resultados similares a pacientes no obesos mórbidos, siendo muy importante prestar especial atención en la prevención de complicaciones vasculares.