



5002-5. ¿ES LA FUNCIÓN RENAL PREDICTORA DE MORTALIDAD TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER?

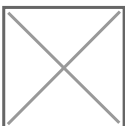
Joel Hernández Sevillano¹, Raúl Moreno Gómez¹, Eduardo Arroyo Úcar¹, Ángel Sánchez Recalde¹, Santiago Jiménez Valero¹, Ignacio Plaza², Rosa González-Davía³ y José Luis López-Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La función renal es un marcador de riesgo para la cirugía de reemplazo valvular aórtico. Estudiamos si esta es un factor pronóstico en los pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro.

Métodos: Se clasificó la función renal de los 119 pacientes sometidos a TAVI en nuestro hospital entre junio 2008 y abril 2014 en cuatro categorías, utilizando como referencia la clasificación del Euroscore 2: normal (acl creatinina (acl cr) > 85 ml/min); disfunción moderada (acl cr > 50 & 85 ml/min); disfunción severa (50 ml/min); y diálisis. Se analizó si la supervivencia, la mortalidad y la incidencia de ictus según estos estratos de función renal fue diferente.

Resultados: La edad media de los pacientes sometidos a TAVI fue de 81,3 años. De estos, 49 (41%) eran diabéticos y 98 (82%) eran hipertensos. La función renal era normal en 11 (9,2%) pacientes, 36 (30,3%) pacientes presentaban disfunción moderada, 69 (58%) disfunción severa y 3 (2,5%) estaban en diálisis. La función renal no mostró diferencias estadísticamente significativas como predictor de mortalidad, sin embargo, mostró una prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenzsel: $p = 0,069$. La supervivencia no mostró diferencias estadísticamente significativas: a 30 días: $90 \pm 9,5\%$ vs $85,4 \pm 6,1\%$ vs $89,6 \pm 3,7\%$; ni a un año: $80 \pm 12,6\%$ vs $77,6 \pm 9,2\%$ vs $74,1 \pm 6,3\%$ ($p = 0,835$). La diferencia en la incidencia de ictus no fue estadísticamente significativa entre estos grupos ($p = 0,807$).



Prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenzsel.

Características basales, mortalidad, supervivencia e ictus según función renal					
	Normal (n = 11)	Disfunción moderada (n = 36)	Disfunción severa (n = 69)	Diálisis (n = 3)	p
Edad	68,9 ± 8,9	80,3 ± 4,8	84,1 ± 3,7	71,7 ± 4,5	0

Sexo (varón)	8 (73%)	18 (50%)	26 (38%)	3 (100%)	0,151
DM	7 (64%)	14 (39%)	26 (38%)	2 (67%)	0,468
Enfermedad coronaria previa	5 (45%)	13 (36%)	37 (54%)	1 (33%)	0,211
EPOC	3 (27%)	10 (28%)	13 (19%)	0 (0%)	0,434
Mortalidad	2 (18%)	10 (28%)	20 (29%)	1 (33%)	0,566
Ictus	0 (0%)	1 (2,8%)	2 (2,9%)	0 (0%)	0,807

Conclusiones: La función renal, aplicando la clasificación en categorías utilizada en el Euroscore 2, no se muestra como predictor de mortalidad, ni de supervivencia, ni de ictus, en pacientes sometidos a TAVI. Existe una tendencia lineal hacia una mayor mortalidad mientras peor sea la función renal.